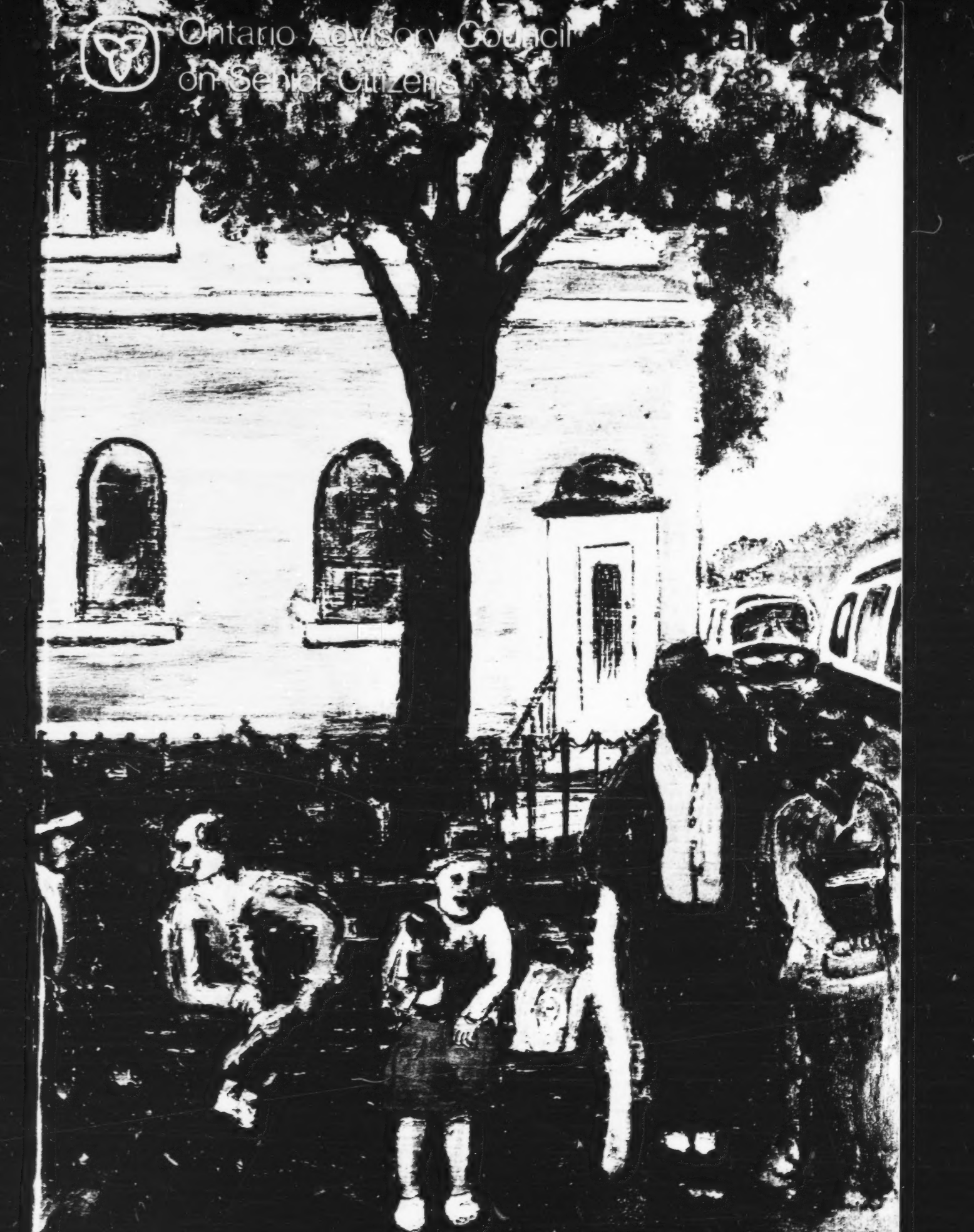

Ontario Advisory Council
on Senior Citizens

George Roach

—A Welsh-born veteran of the First World War settled in St. Catharines in 1940, after stays in Winnipeg and Welland. He worked as a stone mason—his father's trade—while nurturing a childhood dream to paint.

Mr. Roach fulfilled that dream after settling into retirement, which he found lonesome and purposeless.

At 84 he now resides at Linwell Hall Home for the Aged and keeps on painting which he says gives his life meaning and a lot of satisfaction.

The cover depicts a part of his painting of a scene in St. Catharines.

Photograph by Mr. Ray Kapahi

Photo—Ashley & Crippen, Toronto

Honourable Margaret Birch
Provincial Secretary for Social Development

Margaret Birch

Dear Mrs. Birch:

It is with great pleasure that we present to you the eighth Annual Report of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens for the year ending March 31, 1982.

Sincerely,

Allan Upshall
Vice-chairman

Douglas H. Rapelje
Chairman

Florence Johnston
Vice-chairman

Council Members 1981/82

*Rapelje, Douglas H., Chairman	Welland
*Johnston, Florence, Vice-Chairman	Thunder Bay
*Upshall, Allan, Vice-Chairman	Willowdale

Education Committee

*Beange, Edna, Chairman	Toronto
Johnston, Florence	Thunder Bay
Moriarty, May	Port McNicoll
Mennill, Joe	Aylmer

Health Committee

*Merry, George, Chairman	Kingston
Epstein, Norman	Downsview
Howe, Laura	Dryden
Kinsella, Patricia	Aurora
MacOdrum, Frances	Brockville

Housing and Community Services Committee

*McHale, Frances, Chairman	London
Earhart, Leslie	Scarborough
Goodin, Richard	Oakville
Hum, Sing	Toronto
Lanteigne, Cecile	Kapuskasing

Income Maintenance Committee

*Withrow, John, Chairman	Toronto
Barr, Mary Evelyn	Chatham
Johnstone, Thomas	Ottawa
Upshall, Allan	Willowdale

Council's Office

700 Bay Street
2nd Floor
Toronto, Ontario, M5G 2Z6

Staff:

Elizabeth Szalowski, Senior Executive Officer
Donald MacGillivray, Administrative Assistant

*Executive Committee Members

Index

Chairman's Remarks 1

Studies and Submissions 3

- The North American Regional Technical Meeting on Aging 3
- Comments on the Report of the Royal Commission on the Status of Pensions in Ontario 3
- Hearing Impairment and the Elderly 4
- A Model for Delivery of Services to Remote and Northern Communities in Ontario 4
- Medications and The Older Adult 5
- A Guide to Senior Citizens' Week Events 6

Recommendations 7

- Talent Bank 7
- Cost of Drugs 7

Regional Meetings 8

- Sault Ste. Marie 8
- Sudbury 8
- Hamilton 9

Especially for Seniors 10

Council Guests 11

Council Publications 12

Council's Mandate

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens was established on April 24, 1974 by an Order-in-Council approved by Her Honour the Lieutenant Governor of Ontario. The Council consists of a Chairman, two Vice-Chairmen and fifteen members selected from across the province. Members are from a diversity of backgrounds and occupations, most of them seniors. All members are active in their communities.

The mandate of the Council is:

1) To advise the Government of Ontario through the Provincial Secretary for Social Development on matters pertaining to the well-being of the aged and aging persons, and without limiting the generality of the foregoing;

   a) to further promote the development and creation of opportunities for self-help for the aged, to their satisfaction and advantage as members of society as a whole;

   b) to review current policies which have a bearing on aging and the economy, involving employment, preparation for retirement, income maintenance and health measures, services and facilities of government and otherwise, including education, programs on housing, long term care, and other related services.

Chairman's Remarks

This is the third time I have the privilege to report on behalf of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens.

The Council was established in 1974 by the Government of Ontario with a mandate to promote and develop opportunities for self-help for the aged and to review current policies having a bearing on aging and the economy.

As I reflect on the past three years, there have been many new programs and services to improve the quality of life for seniors and as I look to the future, there are many challenges facing governments and society.

In light of the growing number of older people, as well as the present economy, all levels of government must examine their present policies on aging and plan more effectively in order to meet the increasing demands on health and social services.

It is said that a country is judged on how well it treats its elderly. How we respond to this challenge in the future will depend greatly on government policies and if society accepts a shift in resources from the young to the old.

I believe the Council must play a major role in more clearly defining the direction government should follow to assure that all older people in Ontario can live in dignity, with needed services and support made available.

The Council's visits to many rural and urban communities provided us with the opportunity to talk first hand with seniors, municipal officials and providers of service. We learned about the positive happenings as well as about their concerns and issues, which are recorded in this report.

I am pleased that one of the major recommendations of Council during my term, was the creation of the Seniors Secretariat. I believe that this re-establishes a provincial focal point on aging and will help co-ordinate programs, policies and legislation among the ministries, which I consider a long standing problem in this province.

In 1981 the Provincial Task Force on Aging, which consulted with the Ontario Advisory Council on Senior Citizens, tabled its very comprehensive report entitled—"The Elderly in Ontario—An Agenda For the 80's". The report reviews current policies and programs of the Government of Ontario, as they affect the elderly of today and presents a set of recommendations to serve as an agenda for government's consideration in preparing for tomorrow. I am pleased that the report contains many of the Council's recommendations, and I am certain that the report will greatly influence how well Ontario meets future needs of seniors. It will be a major challenge to the Council to monitor and promote implementation of the recommendations contained in the Report.

Although we tend to dwell on the increased number of older people who need help, it is important that we remind ourselves that most seniors live independent, productive lives and only fifteen to twenty percent are in institutions or in need of services. This fact must be recognized in our planning and more of our resources must be directed to community support and preventive programs promoting independence, self-help, self-direction and wellness.

To assure a good quality of life for all seniors, I suggest that the following points be recognized:

—It is imperative that the total society understand and accept aging as part of life and remove the myths that people undergo a total change on the day they turn 65.

—In view of the predicted changes in the population age-mix, seniors of today, as well as future seniors, should foster self-help programs and accept responsibility for their own well-being. The times of being cared for appear to be nearing an end, and more demands and expectations will be made on the elderly to help themselves.

—Seniors and senior organizations must also become a more vocal force in presenting their needs and in more effectively using their political "clout". The present trend in our society of capitalizing on "Agism" in promoting services and equipment for the elderly should be questioned to determine if these activities are really in the best interest to seniors or do they serve the providers.

—With regard to universal systems and program funding, the Ontario Advisory Council on Senior Citizens has questioned the provincial government's universal approach to providing health and social services to senior citizens. This issue is also raised in the Report, "Elderly in Ontario—An Agenda for the 80's".

—Our system tends to treat people 65 and over as if all of them were poor. Our Council believes that there is an urgent need to rationalize user fees and program subsidies as they greatly influence how people use the system and how the system develops. Because programs are often funded under different ministries of government at provincial and federal levels, they employ various methods to qualify participants, ranging from a needs test to a universal system requiring no fee. This approach makes it difficult to place or transfer individuals to the appropriate level of care. It is an ineffective and inefficient use of the system. How capital or program subsidies are provided also greatly influence the delivery system development and concerns arise regarding possible over-institutionalizing of our elderly.

—A dramatic illustration of the need to plan for future generations of older adults is found when comparing increases in spending during the decade 1970-1980. In the area of long-term care the Ontario Government spent $70 million in 1970 and $445 million in 1980, whereas in community based services such as Home Care, Visiting Nurses and Elderly Person Centres, the provincial government spent $10 million in 1970

and $40 million in 1980. These figures are expressed in constant 1980 dollars.

This example illustrates the urgent need to direct more of our resources towards preventive and support programs for the elderly and towards lower cost alternatives.

—We can see a changing profile of the seniors' population which will require planners to acknowledge that future seniors will be better educated and have higher expectations from the system and from society.

—We must promote the use of personal, family and community resources to meet the challenge of aging.

—We must promote intergenerational involvement and understanding which will benefit our total society.

I am optimistic that with good planning, careful determination of priorities and full involvement of seniors, we can and will effectively meet the needs of a growing older population.

Preceding and following my Chairmanship, are two women whom I hold in high regard and who have had a great influence on my career—Miss Hope Holmested, who did an outstanding job during the formative years of the Council and the new Chairman, Mrs. Fran McHale.

I want to congratulate Mrs. McHale on her appointment and to assure the Government and the Seniors of Ontario, that the Council is in the hands of a very knowledgeable and dedicated individual.

Also, I want to acknowledge the dedicated work of Council Members who served under my Chairmanship, as the Council achievements were truly a team effort. As well, my appreciation to the Council Staff, under the direction of Mrs. Elizabeth Szalowski, for its support and dedication.

I sincerely thank Premier William Davis, The Honourable Margaret Birch and the Provincial Government for their confidence. It has been a privilege afforded few people to serve the Seniors of Ontario.

Finally, to my wife Carol and my four children, I say thanks for their understanding and support through a very demanding period of my life.

D. H. Rapelje
Chairman

Report to the North American Regional Technical Meeting on Aging in Preparation for the 1982 World Assembly on Aging

The United Nations General Assembly will convene a World Assembly on the Elderly to be held in July and August 1982 in Vienna Austria. This decision was based on the fact that all the regions of the world are witnessing an increase in the absolute and relative size of their aging population. This phenomenon, coupled with the increased emphasis on development, has serious social, health and economic implications for societies as a whole and for the aging in particular. It is a topic of concern to many developed and developing countries.

In preparation for the World Assembly, a North American Regional Technical Meeting on Aging was held at the United States Department of State in Washington, D.C. in June 1981. It was attended by some 200 Americans and 60 Canadians. The Ontario Advisory Council on Senior Citizens was represented by Chairman Douglas H. Rapelje who submitted a Report outlining Council's work and concerns.

The report outlines Council's mandate and functions, spelling out its key areas of operations: (a) recommendations (b) studies and submissions, and (c) communications with seniors, both groups and individuals. Each of these sections identifies, through example, the current issues of concern to Council as well as providing a synopsis of major submissions. The last section on communications deals with the methods employed by the Council in gathering the views and suggestions of older adults.

In conclusion the Report states that the Advisory Council is an interesting experiment in providing an objective link between seniors and government. There have been a number of major achievements in effecting changes to meet the needs of seniors. The role of the Council has been a flexible one in order to keep abreast with changing patterns of life-styles. One of the major components emerging in the Council's role has been the promotion and development of opportunities for self-help for the aged. With the world's population growing older, the elderly will command more public attention and will exert a stronger influence on economic, political and social policies in the future.

Comments on the Report of the Royal Commission on the Status of Pensions in Ontario

Retirement Pensions are of great importance to Senior Citizens and consequently the Ontario Advisory Council on Senior Citizens since its inception in 1974 has shown a keen interest in this subject. The establishment of the Royal Commission on the Status of Pensions in Ontario in the spring of 1977, and its public hearings drew a great deal of attention to many of the problems associated with pensions on which the Council had made recommendations. The recommendations of the Royal Commission gave support to many of the suggestions the Council had made.

The Council carefully reviewed the report of the Royal Commission and submitted comments upon it to the Honourable Margaret Birch, Provincial Secretary for Social Development.

In its comment the Council paid tribute to the Royal Commission for the thoroughness of the study and expressed full support for the following conclusions.

—Future additional assistance to senior citizens should be provided through money payments where feasible rather than through increased services.

—Basic payment levels of the federal Guaranteed Income Supplement, and the provincial GAINS should be adjusted so that single persons receive at least 60 per cent of the amount payable to a married couple.

—The age level of 65 years should be retained for both federal and provincial government benefits.

—Greater flexibility should be provided in respect of retirement age.

—The present Spouses' Allowance should be phased out and replaced by a more equitable program on a needs basis, without reference to the marital status of the recipients.

—The proposal of a "drop-out period" in the Canada Pension Plan for women in their child rearing years should be supported by Ontario so that it may be enacted.

—Increased emphasis should be given to survivors' benefits in private pension plans.

—Full disclosure to all members of private pension plans should include plan provisions, contributions of employers and employees and benefits.

—Pension plans in the public sector should be subject to the same regulations as those in the private sector, should not provide benefits in excess of those available to the private sector, and should be subject to effective cost control.

—Cost of living adjustments to the Canada Pension Plan benefits should be made quarterly as is done for Old Age Security.

The Advisory Council expressed the need for further clarification of some of the Royal Commission recommendations such as the Provincial Universal Retirement System (PURS), the use of unisex mortality tables, proposed changes in the Income Tax

Act which would make all income from whatever source subject to income tax, and the concept of an Inflation Tax Credit.

Hearing Impairment and the Elderly

Based on a presentation from the Canadian Hearing Society and the concern for the high incidence of hearing loss being experienced among the elderly, the Ontario Advisory Council on Senior Citizens prepared a paper outlining current difficulties and recommending courses of action to help combat hearing loss.

The major concern expressed in the paper is the need for a "medical route" to be taken when assessing an individual's hearing and if loss is detected, recommending remedial action. While specialized services for hearing loss or impairment do exist, they are not always readily available to the public. This factor may affect some senior citizens who may not have access to transportation or who may require special assistance for a medical visit.

The paper discusses some of the major needs of the elderly with respect to hearing health as well as hearing assistance devices, sign language and speech reading and a suggested model for hearing health care delivery in long term care facilities.

The paper presents five recommendations designed to improve health care for the older adult who has a hearing impairment. **The Ontario Advisory Council on Senior Citizens recommends:**

1. *That the Ministry of Health review the success of the Canadian Hearing Society mobile hearing unit pilot project and publicize these findings in order to encourage service organizations to consider sponsorship.*
2. *That the Minister of Health request the Minister of Colleges and Universities to encourage an increase in the number of audiologists and support staff trained to deal with the increasing frequency of deafness in the population. (This recommendation was put forth by the Ontario Council of Health in 1978.)*
3. *That the Older Adults Centres Association of Ontario be encouraged to develop a program in which audiological counselling and speech reading lessons could be provided for the hearing impaired seniors.*
4. *That the Ministry of Health and the Ministry of Community and Social Services request the Homes for the Aged Association, the Nursing Home Association, The Older Adults Centres Association and District Health Units encourage members of the staff and volunteers to utilize their skills in the detection of hearing impairment and in communication with the hearing impaired through workshops and lectures.*
5. *That community health fairs or other appropriate associations be encouraged to include audiological testing and hearing aid assessments as well as providing information on the importance of audiological examinations and the care of hearing aids.*

The incidence of hearing impairment has increased dramatically in recent years in our society with the result that a significant portion of older adults are affected by hearing loss. Council believes that every effort must be made to create preventive programs for hearing loss, for both detection and protection as well as to develop ways to ameliorate the difficulties being experienced by older adults suffering from hearing impairment at the present time.

A Model for Delivery of Services to Remote and Northern Communities in Ontario

As a result of regional visits made to northern Ontario communities over the past two years, the Ontario Advisory Council decided to develop a paper which addresses the special needs of older residents in these areas. While all older citizens in Ontario can expect provision of essential services designed to improve their quality of life, geographical variations in the province call for special consideration for those older residents living in more remote communities. To this end, several key issues were identified during regional visits to the north which were unique to these locations. Among the critical factors were:

1. The lack of or limited availability of public transportation.
2. Limited subsidized housing, particularly in very small communities.
3. Accessibility of special health or social services such as visiting nurses or homemakers.
4. Availability of institutional care for all three levels including residential, nursing and chronic care.

The factors of sparsely scattered populations, extreme climatic conditions and scarcity of specially trained personnel prevent the establishment of what could be considered normal services for older adults living in larger communities. As a result, the Ontario Advisory Council on Senior Citizens saw the need for the development of a more centralized approach to the delivery of services to suit northern conditions. The "multipurpose centre" approach was seen as a viable option for northern or remote communities where services could be based under one roof, thereby improving both accessibility and making better use of available resources.

The main objectives to be achieved through the multipurpose approach would be to:

1. Maintain a consistent policy in helping senior citizens remain in their own homes for as long as possible through the provision of home support services to which the Government of Ontario has already committed itself;
2. Maximize the use of limited resources to accommodate the special needs of remote and northern communities;

3. Provide a continuum of care covering such essential areas as: health, social services and housing;
4. Provide up-to-date information on programs and services to seniors and their families;
5. Act as a central intake system under one administration to ensure proper placement and assessment.

Given the special needs of northern or remote communities, the Council believes that an innovative approach must be taken for the provision of basic services to older residents of this environment. While not all expectations can be met, it is felt that certain initiatives should begin to ensure equal standards and quality of life for all seniors in the province.

Medications and The Older Adult

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens prepared this paper to stimulate discussion regarding medication and the older adult. Scientific advances have produced many aids to help people alleviate temporary or chronic discomforts, provide cures in some instances and help individuals to adjust or return to normal life. As with every advance, there is the possibility of some misuse or abuse.

This paper is meant to discuss the possible over-use or even abuse of medication and to make people take stock, and to think of the best ways to take care of one's health and one's well-being. The paper is addressed to the older Ontario resident and includes a suggested list of questions an individual should ask his/her physician or pharmacist as well as questions to be answered by the individual consumer.

The misuse and abuse of medications for the alleviation of symptoms often experienced by the older adult are of great concern within the health profession and increasingly by he older population themselves. This subject has been addressed by some gerontologists, geriatricians and physicians. The purpose of this paper is to identify possible problems for seniors and make them aware that they are responsible for their own lives and physical well-being.

It looks at how the present situation developed from society's point of view; gave pertinent data on the present thinking on this subject; and recommended possible alternatives to today's problems of medication—use and abuse—especially as it affects the older adult.

The senior adult of the 1980's has lived through the greatest number of social, economic, technological changes and scientific breakthroughs in the history of the world. Seniors of today are the survivors! Technological changes in such areas as transportation are most incredible. We've progressed from the horse and buggy to the airplane and beyond. One disadvantage is that we walk less and have become a less physically active society. We have moved from the "over the fence" and "town hall" gatherings to the radio, the television and satellites that bring us news almost as it happens from all parts of the world. It is a far more complicated society as many messages even 'mixed messages' must be deciphered and we may suffer from information overload. Accepted customs and value systems of our western society are continually changing.

Older adults remember the 'hard days' of the depression and the pride there was in "standing on your own feet". They moved into the "affluent" society and into new areas of attitudes of "rights" and "the world owes me a living". Due to their backgrounds, some seniors are probably better equipped and prepared to cope with today's changes—such as recession and times of transition.

Scientifically there have also been many changes. Some of the changes have improved our lifestyles, such as the advances of medicine but have also created some new problems.

It is important to look at the changes in our society in the health field and our aging population over the years, to understand our present concerns about the use of medication by older people.

Life expectancy has been increased since the turn of the century. With improved care of the newborn and scientific advances in determining the cause and prevention of such diseases as typhoid, tuberculosis, diphtheria and smallpox, one can expect to live much longer.

Today, chronic diseases are more common and caused over a long period of time by our lifestyles in a stressful society, and by an abused environment.

While this may apply to all age-groups, the older population has had longer to develop chronic problems because of their added years and may exhibit an even greater number of symptoms related to chronic illness than the young.

Some of the lifestyle related conditions are poor nutrition; lack of physical awareness and exercise; stress overload; and most important, *lack of awareness of personal responsibility* for society, our environment and our own health.

On the positive side—life experiences of the elderly can be of great importance to assist them to live a full, healthy and meaningful life.

For those people in our older population who have several chronic illnesses, multiple medications may be prescribed to alleviate the symptoms caused by these diseases and this is where the problem often begins.

It is understandable that a society which has witnessed the virtual eradication of serious infectious diseases by the use of what we call "miracle drugs" would look to medication to cure chronic illness. However, chronic illnesses caused by life-style related problems, such as obesity, excessive use of alcohol, smoking, exposure to chemicals, pollutants and excessive stress, do not necessarily respond to medications the same way as in the case of an infectious disease. A change of lifestyle should be investigated for positive results.

The use of medications in the case of chronic illness diagnosed in some older adults may have side-effects. When several chronic diseases are diagnosed, multiple medications may be prescribed which themselves may create symptoms requiring further medication. Occasionally, the dosage prescribed for a particular medication may be appropriate when giving to a younger person but may be more than required by a senior.

The role of physicians has undergone changes. In the past there was the family physician, often lovingly referred to as the "horse and buggy" doctor. With more specialization and a busy schedule relationships

became different with physicians working in their own offices and treating individuals rather than whole family units. However, in the last few years this picture is beginning to improve in some areas.

There is a re-birth of family practitioners and there is more known about the elderly as evidenced by medical schools who have begun to provide more training in geriatrics and the numbers of physicians now specializing in the area of geriatric medicine. Training in gerontology which is being sought by other health and social service workers is a much needed development, because such training offers more assistance to people in their advancing years.

Another change is that some segments of society have developed a greater dependency on others, be it government or other support services. This must change if we are to be healthy socially, economically, physically and emotionally. Too many in our society view aging as a time of breakdown and decline instead of a normal phase of one's life span.

Seniors themselves, because of their knowledge and life experience need to be called on once again to lead the way. A positive attitude towards life along with the sensible care of one's body and mind and the ability to adapt to change and handle stress are evident in the lives of independent healthy seniors. When the pressures become too great and illness ensues it is sensible to seek help. It is acceptable to question the type of intervention prescribed. It is an opportunity to discover how one can help himself to have a well-balanced healthier happier life.

Ontario Government Statistics indicate that since the establishment of the Ontario Government Free Drug Benefit Program for Seniors in Ontario in 1974, the $25 million dollar allocation (year 1974) has risen to an annual expenditure of approximately $125 million for the year 1980, and it is projected that it will be $210 million by the year 2001. When one compares these sums to the number of senior citizens population of approximately 670 thousand in 1974 to 840 thousand in 1980, a number of questions start arising regarding medications. Even given the increases in drug costs, the ratio between drug consumption and the number of seniors is alarmingly high.

The responsibility of excessive use of medication has to be shared by all—by the consumers and by the providers.

All of us need to take responsibility for our own health by living appropriate lifestyles that meet our physical, mental, emotional, social and spiritual needs.

A Guide to Senior Citizens' Week Events

The aim of the Advisory Council in preparing this paper was to focus on the festive nature of Senior Citizens' Week for the meaningful recognition and participation of seniors in their communities in an intergenerational way. As a result of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens co-sponsoring Senior Citizens' Week 1981, it became evident during the planning stages that a great many activities were being organized by seniors throughout the province, although there was no way of sharing some of the innovative ideas which were being developed. The Guide provides a brief historical background of the Senior Citizens' Week in Ontario and develops four major themes or categories of events.

The first theme discusses celebration and provides a brief description of some of the types of events which have been developed in this area. Such events as Senior of the Year, Strawberry Socials, picnics, boat cruises and other similar projects are described in this section.

The next theme deals with educational events and stresses that Senior Citizens' Week can be not only a time of celebration but also a time of learning. The intent behind such an event has been to display the skills of seniors or conversely to bring something new to older adults. A number of unique events are outlined including special displays, lectures, profiles of the past and public speaking competitions.

The third theme concerns sporting events designed to encourage participation and promote a healthier way of life. Such projects as senior olympics are described as well as walkathons and other similar activities.

The final category highlights the theme which was developed for Senior Citizens' Week in 1981, We All Have a Lot to Share. Many events which are described in the text are display oriented or developed for the benefit of participants. In "doing something for others" some ideas of events are put forward which are designed to help improve communities or assist individuals therein. Adopt a grandchild, gifts for shut-ins, neighbourhood get-togethers and tidy-up operations are a few of the innovative programs suggested.

The Guide offers many possibilities for activities during Senior Citizens' Week and as evidenced by the text the examples provided by communities throughout Ontario are prolific. Both young and old have a lot to share by combining their talents, imagination and experience, and Senior Citizens' Week can be a tremendous success for all. The Guide was printed and distributed by the Seniors Secretariat of the Secretariat for Social Development.

Recommendations

Talent Bank for Seniors

At the March 1982 meeting of the Advisory Council, Miss Hope Holmested, past Council chairman, spoke to members about the Talent Bank Project. As the current Project chairman, she reported on the progress being made and explained the concept of talent banks. It is an old concept being applied in a unique way and designed to recruit older adults from a given community to make use of their talents to serve the needs of that area.

There continues to be a great need in Ontario's communities for volunteer resources but often the stumbling block occurs in acquiring recruits especially those with particular skills. Older adults represent a vast reservoir of experience and skills. A systematic listing of such skills through a central registry would create both an identifiable point where older adults who are interested could apply and a resource which could be tapped by those organizations or projects requiring such skills.

The members of the Advisory Council firmly support this concept and to this end submitted the following recommendation to the Honourable Margaret Birch on March 30, 1982:

> *THE ONTARIO ADVISORY COUNCIL ON SENIOR CITIZENS RECOMMENDS THAT: "IN RECOGNITION OF THE DESIRABILITY OF UTILIZING THE TALENTS AND SKILLS OF RETIRED PERSONS TO PROVIDE AN OPPORTUNITY FOR SENIORS TO MAKE A USEFUL CONTRIBUTION TO THE COMMUNITIES IN WHICH THEY LIVE WHILE AT THE SAME TIME PROVIDING AFFORDABLE RESOURCE PERSONS FOR THESE SERVICES AND MEET THE NEEDS WHICH MIGHT NOT OTHERWISE BE SATISFIED, THE ONTARIO ADVISORY COUNCIL ON SENIOR CITIZENS SUPPORT IN PRINCIPLE THE CREATION OF TALENT BANKS WITHIN COMMUNITIES THROUGHOUT ONTARIO".*

The Council believes that the objectives of this project can generate an effective, much needed resource for Ontario communities. Such efforts can assist older adults in Ontario to ensure that they have the opportunity to continue full participation in the mainstream of community life.

Drug Costs for Consumers of the Free Drug Benefit Program

The Advisory Council's position paper on "Medication and the Older Adult" indicates among other concerns the fact that under the present system of the Free Drug Benefit Program, the elderly are not aware of the cost of drugs, while other consumers know the price they have to pay.

Since many elderly have gone through depression years and have worked hard, they do understand the value of money. While the Free Drug Benefit Program provides a great relief to those older adults requiring costly and extensive medication, the costs of this universal program appear to accelerate at an unprecedented speed.

It has long been the belief of the Advisory Council that programs assisting seniors should not be on a universal basis but rather geared to needs. There is a possibility that the Drug Benefit Program might be misunderstood by some consumers. Free drugs can be interpreted as not being paid by anyone and goods given free often lose the due respect they deserve.

In the light of the questions raised in the Council's position paper a recommendation was passed and submitted to the Honourable Margaret Birch on March 30, 1982, that

> *"THE GOVERNMENT OF ONTARIO INTRODUCE A SYSTEM WHEREBY THE COST OF DRUGS DISPENSED UNDER THE FREE DRUG BENEFIT PROGRAM BE INDICATED IN WRITING TO THE CONSUMER".*

The above recommendation is based on the Council's belief that an appreciation of drug costs may serve as an effective deterrent or safeguard when utilizing medications.

Regional Meetings

Sault Ste. Marie

A two-day Council visit was held in Sault Ste. Marie on May 31 and June 1, 1981 and provided visiting members with a perspective of senior citizens' activities in this location.

During the first day of the visit members toured the F. J. Davey Home for the Aged and the Suomi Eesti Maja Finnish-Estonian senior citizens apartment complex. Members were afforded the opportunity to take a thorough tour of the facilities as well as speak to residents. A reception was provided for Council members at the Finnish-Estonian apartment complex where residents talked about their living conditions and way of life.

Mrs. Barb McLean, Chairman of the Committee on Aging of the Algoma District Health Council, hosted a meeting during the first evening for Council members and for representatives of the Health Council and several agencies serving senior citizens in Sault Ste. Marie.

During the second day a public forum was held at the Senior Citizens Centre in downtown Sault Ste. Marie. Over 100 representatives attended the forum including delegations from Hornepayne and the township of Wickstead.

Mrs. Barbara McLean welcomed the participants, followed by Mr. Doug Rapelje, Council chairman who explained the role of the Council and asked participants to share their concerns.

A very positive response was received at the public forum with the submission of several briefs from community organizations serving and working with older adults. A number of major issues of concern were highlighted including:

Transportation has continually been raised as a major problem by residents in northern locations. Higher fuel prices, isolated communities that cannot support a public transportation system and severe climatic conditions call for additional considerations when looking at the needs of northern seniors.

Nursing Services, particularly those provided by such groups as the V.O.N. require further expansion. Long distances between centres in the north often separate people from needed services. Institutions are not always practicable and nurses, particularly those with special training in the care of the elderly are required.

Combined Care Institutions in smaller communities offer a feasible alternative to the unsatisfactory situation of forcing persons out of their homes into institutions located in larger centres. The concept of a new model which would embrace a number of services under one administration, including hospital beds, long term care beds and community support services appears to be an appropriate alternative for smaller isolated communities.

Integration of Health and Community Services were seen, as a need, particularly in small isolated locations. It was recognized that efforts are being made to improve co-ordination between these vital areas, but many northern residents felt that the continuum of care still had gaps caused by different programs not being fully aware of each other's objectives. A key problem was the confusion found in determining what ministry would fund a program or who had responsibility for projects involving programs which cut across ministry jurisdictions.

Resources in Hospitals, where more than one is situated in a community, should seek better co-ordination. An example provided in the visit cited two hospitals, each providing chronic care beds where the obvious solution would be to house all chronic care beds under one program and facility.

The Council members were very encouraged by the positive participation of older adults in Sault Ste. Marie. While many concerns were expressed there was also a very good attitude displayed by the older adults in taking on new projects and working towards a better quality of life.

Sudbury

Upon arrival in Sudbury visiting members of the Council were taken to Pioneer Manor Home for the Aged where they toured the facility, spoke with residents, and had dinner prepared by the staff of Pioneer Manor and attended by representatives of organizations serving older adults in the Sudbury Region.

In the evening a special reception was held at St. Andrews Place which is a unique centre for senior citizens located in the downtown core of Sudbury. Here, members had an opportunity to enjoy the warm hospitality of the North as well as speak with members of the Centre.

A public forum was held the next day and it was officially opened by Mr. Joe Bischoff, a director of St. Andrews Place. Following Mr. Bischoff's remarks Mr. Ron Tough, Consultant with the Ministry of Community and Social Services brought greetings and welcomed members on behalf of his ministry and the Sudbury area.

Again, a number of presentations were heard including briefs from districts in the surrounding area.

The variety of briefs was impressive touching upon such topics as Meals-on-Wheels, a senior educational group by the name of Elal S'I S'A—50, Victorian Order of Nurses and Chronic Home Care in the Sudbury District. Members did note that many of the problems raised in Sudbury paralleled those raised at the previous forum in Sault Ste. Marie. Major issues such as transportation, availability of nursing services, the need for integration of health and community services and combined care institutions was reflected in the discussions. Similar to Sault Ste. Marie, Sudbury seniors also held a positive outlook and appeared to be taking initiatives when necessary.

The public forum in Sudbury was followed by a luncheon provided by the Ladies' Auxiliary of the United Church. St. Andrews Place is a unique

combination of public and commercial ventures and is both visually beautiful and practical. The integrated nature of this facility and its success suggests the suitability, particularly in northern communities of combining many facilities under one roof.

Hamilton

A meeting, co-sponsored by the Ontario Advisory Council on Senior Citizens and the Office on Aging, was held on September 30, 1981 in the auditorium of St. Peter's Centre, 88 Maplewood Avenue, with some sixty persons in attendance.

The Centre was the most appropriate location for a public forum on the needs of the elderly as it focuses on health and the aged. The Centre evolved from a concept of the local Health Council some 15 years ago and it characterizes the progressive thinking and co-operation of the community. The Centre is a geriatric facility which serves the community in two major areas: a) it provides a specialized health and social environment for the chronically ill who cannot be cared for in other facilities (284 beds) and b) it maintains a day-therapy centre for those who still live independently but require assistance in remaining in the community (some 90 out-patients).

The morning session of the Public Forum included presentations and discussions of existing programs in Housing, Recreation and Activities, Health and special services.

The Hamilton-Wentworth Housing Authority's presentation on subsidized housing, its purpose and the present needs, elicited a number of concerns: a great number of tenants are in the 80-85 year bracket which poses a question of whether there should be built-in support services, or the tenants should be moved to long-term institutions; people's life-styles have changed and some seniors refuse bachelor-type accommodation; a number of church organizations and labour and ethnic groups are building housing for their elderly and they offer a variety of services that are not available in public housing; there are no central waiting lists of applicants, hence it is difficult to determine the needs for housing.

There are four Day Care Centres for seniors in Hamilton-Wentworth as well as a number of recreation or drop-in-centres. It was felt that more emphasis should be placed on the former as many frail and disabled seniors require staff and volunteer assistance.

Hamilton Assessment and Placement Services work with the understanding that health needs of seniors are not based solely on diseases, therefore not only physicians but also nurses, social workers and others are involved in assessing and placing people. At the present time chronic home care services are provided to 1200 and short term home care services to 400 people. A list of chronically ill people in the community is being maintained and a number of new chronic care beds have been opened in various hospitals and access to these beds is through the Assessment and Placement Services.

The afternoon session included a variety of topics presented by a number of participants.

United Senior Citizens of Ontario presented a brief on behalf of the Hamilton and District Zone 14 U.S.C.O. dealing with this organization's recommendations pertaining to housing.

The School of Adult Education, McMaster University outlined three programs of special interest to older people: McMaster Afternoon Lecture and Discussion Series; Forty Plus Education/Vacation; and Growing Older in Our Society.

Seniors' Activation Maintenance Program of the First Place Community Centre is for seniors who are not motivated to leave their home because of fear or inhibitions and lack of self-esteem, all of them have a disabling disease.

Disabled and Aged Regional Transit System (D.A.R.T.S) provides service to meet the needs of the disabled and the aged, however this service is not available for recreational purposes.

Family Services of Hamilton-Wentworth submitted a brief outlining the need for an information centre. Such a centre would have a double role—one to serve the individuals and families seeking information and second to provide a linkage to professionals in the community; thus fulfilling the needs of both the consumers and providers of service.

The Co-ordinator of Social Work of St. Joseph's Villa presented a paper on issues affecting long-term care planning, especially on the need to collect data, as most statistics show people in the "65 and over" group but very few grade them between ages 65 and 95—almost three generations can be contained in this thirty year span.

There was considerable discussion on the stress on the families caring for their elderly; the need for long-term care facilities (renovations, equipment etc.) and the issue of rest home (or boarding home) legislation.

Especially for Seniors

"Especially for Seniors" made its first appearance in June 1975 as a four-page newsletter, announcing the establishment, in April 1974, of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens. The purpose of the Council was outlined, special articles dealing with aging were featured and seniors were encouraged to express their views about the Council or the publication.

Since that time the paper has been sent out four times a year to all those citizens of Ontario who receive the Old Age Security pension. Increased to eight pages since our second edition, "Especially for Seniors" presents topics chosen particularly for older citizens; but the newsletter is now gaining readers among all ages. School children find useful material for their social studies. With increasing emphasis on geriatrics and gerontology, medical students look for current articles dealing with the normal developments in aging. Executives of management and unions study opinions about compulsory retirement, which has such an influence on the pensions and the outlook of older workers.

To keep the format flexible, our editor has steered clear of too many permanent columns. Except for "Profile" and "Book Reviews", which have become regular features, the items are quite variable. Seasonal topics such as conferences or educational courses must be listed well in advance because registration may be limited. It takes about six weeks to complete the mailing of each edition to more than 800,000 seniors, which affects those events with a deadline date.

Our leading article is printed in both English and French. The French article is appreciated by our many French-speaking seniors and also by the growing number of children and adults who are learning French.

The correspondence we receive in response to each issue affects subsequent planning. With the increase in postal costs, people must feel strongly about a situation before they will enquire or comment on it in a letter. The matter is important enough to them to warrant consideration from the Advisory Council. Except for the surge of correspondence which occurs after each edition, there is no noticeable trend in the attitudes of seniors. Their needs and satisfactions are basically the same as for all ages—adequate accommodation, reasonable health, the opportunity to enjoy social contacts and a decent standard of living, and sufficient income to maintain their independence. Although enforced retirement is anathema to those who like to be busy, many retirees write to tell of the pleasure they derive from a new source of employment—part or full time—or a hobby which offers a stimulating challenge. Even those who must accept institutional care look for physical and spiritual fellowship, planned outings and community involvement to keep their minds and bodies free from "rust". Through "Especially for Seniors" this positive attitude to aging is encouraged. When an outstanding person or go-ahead club is featured in the newsletter, we're bound to hear about other noteworthy seniors and group events. We can't mention them all in a quarterly paper but we're pleased to find that every village or city has its own brand of achievement.

The Advisory Council is made up of people involved in senior activities across Ontario. They are aware of and understand the difficulties affecting older people. We don't minimize these problems but do try to face reality. Informed people are better able to cope. Through "Especially for Seniors" we endeavour to show our readers the avenues of self-help that are open to them.

The adverse comments about any aspect of the newsletter receive full attention. We want to reach all seniors in Ontario. Kind letters and praise are supportive and very pleasant: criticism reminds us to try to make our next issue better.

The newsletter attempts to provide a close and constant interchange of ideas which, we hope, forms a cordial liaison between the policies of our Council, all levels of government and the ever-growing numbers of senior citizens in Ontario.

Council Guests

Date	Name	Agency
April 9, 1981	Sister St. Michael Guinan	Canadian Institute of Religion and Gerontology
	Dr. Harold Vaughan	Canadian Institute of Religion and Gerontology
	Dr. Leland Gregory	Canadian Institute of Religion and Gerontology
	Mr. Dennis Morrice	Canadian Hearing Society
	Ms. Tanni Brown	Canadian Hearing Society
September 10, 1981	Corabel Penfold	Member, National Advisory Council on Aging
	Jake Gorfinkel	Former member Ontario Advisory Council on Senior Citizens
	Charlotte Mathews	Sarnia (Observer at meeting)
	Dr. Tony Fuller	Director, Rural Development Outreach Project, University of Guelph
	Mrs. Valerie Gilmor	Assistant Director (R.D.O.P.)
	Anne Meadows	Community Development Worker, Guest Observer from England
	Mr. W. Bain	Executive Director, Institutional Division, Ministry of Health
	Dr. K. Ryan	Senior Dental Consultant, Ministry of Health
	Dr. G. W. Reid	Senior Medical Consultant, Ministry of Health
	Mr. John Anderson	Senior Advisor to the Minister, Community and Social Services
	Joyce Rowland	Health Care Consultant, Protect Alert
October 28, 1981	Dr. Fergal Nolan	Policy Development Branch, Ministry of Northern Affairs
December 10, 1981	Mr. D. G. Heagle	Executive Co-ordinator Federal/Provincial Relations, Ministry of Community and Social Services
	Mr. R. Levick	Information Officer, Ministry of Municipal Affairs and Housing
	Mr. D. Rutherford	Director, Legal Services Branch, Ministry of Community and Social Services
January 21, 1982	Mr. Lawrence Crawford	Provincial Co-ordinator, Seniors Secretariat
	Mrs. Emoke Jordan	Information Services, Seniors Secretariat
	Mr. Harry Powell	President, Residents Councils Association
	Mr. Nick Manherz	Executive Director, Ontario Homes for the Aged Association
	Mr. Ed. Segalowitz	Assistant Executive Director, Ontario Homes for the Aged Association
	Ms. Mary Gurney	Director of Communications, Rest Homes Association
	Mr. Jim Murphy	President, Rest Homes Association
March 18, 1982	Miss Hope Holmested	Former Chairman of the Ontario Advisory Council on Senior Citizens

Council Publications

* **HOW TO GET AROUND**
  — A Guide for Senior Citizens in Developing Transportation Services / APRIL 1978
* **THROUGH THE EYES OF OTHERS / JUNE 1979**
  — Discussion Paper
* **A GUIDE TO COMMUNITY SUPPORT SERVICES / MAY 1980**
* **TOWARDS AN UNDERSTANDING OF THE RURAL ELDERLY / AUG 1980**
  — Research Study
* **DYING: TOWARDS A BETTER UNDERSTANDING / SEPT 1980**
  — Discussion Paper
* **SENIORS TELL ALL / NOV 1980**
  — Seniors views and attitudes towards life in general
* **DENTAL CARE NEEDS OF ONTARIO'S SENIORS / DEC. 1980**
  — Position Paper

** **A GUIDE TO SENIOR CITIZENS' WEEK EVENTS / 1982**

COUNCIL BROCHURE (ENGLISH/FRENCH)
— Description of Council's Role / JUNE 1980

REGIONAL VISITS OF COUNCIL:
— Kitchener-Waterloo / APR 12 - 13, 1977
— Niagara / JUNE 20 - 22, 1977
— Ottawa-Carleton / APR 17 - 19, 1978
— Thunder Bay and Dryden / AUG 27 - 29, 1979
— Brantford / OCT. 16, 1979
— Kingston / MAR. 3 - 5, 1980
— Kapuskasing / JUNE 2 - 3, 1980
— London and Chatham / NOV. 18 - 19, 1980
— Hamilton / SEPT. 30, 1981
— Sault Ste Marie and Sudbury / MAY 31 - JUNE 2, 1981

* Additional copies of these reports are available from:

by mail order:
Ministry of Government Services
Publications Services
5th Floor, 880 Bay Street
Toronto M7A 1N8

or by personal shopping:
Ontario Government Bookstore
880 Bay Street at Grosvenor
Toronto

Individually priced

** Copies available from:

by mail:
Ontario Seniors Secretariat
Box 56, Queen's Park
Toronto M7A 1N3

George Roach

—D'origine galloise et vétéran de la Première Guerre mondiale, George Roach s'installa à St. Catharines en 1940, après avoir demeuré à Winnipeg et à Welland. Il exerça le métier de maçon qui était aussi celui de son père, tout en entretenant un rêve d'enfance de pouvoir peindre un jour.

Monsieur Roach réalisa ce rêve après la retraite qu'il trouvait ennuyeuse et sans but.

À l'âge de 84 ans, il est maintenant installé au foyer de l'âge d'or Linwell Hall où il peint toujours. Il affirme que la peinture donne un sens à sa vie et lui procure beaucoup de satisfaction.

La couverture montre un détail de sa toile intitulée "Vue de St. Catharines".

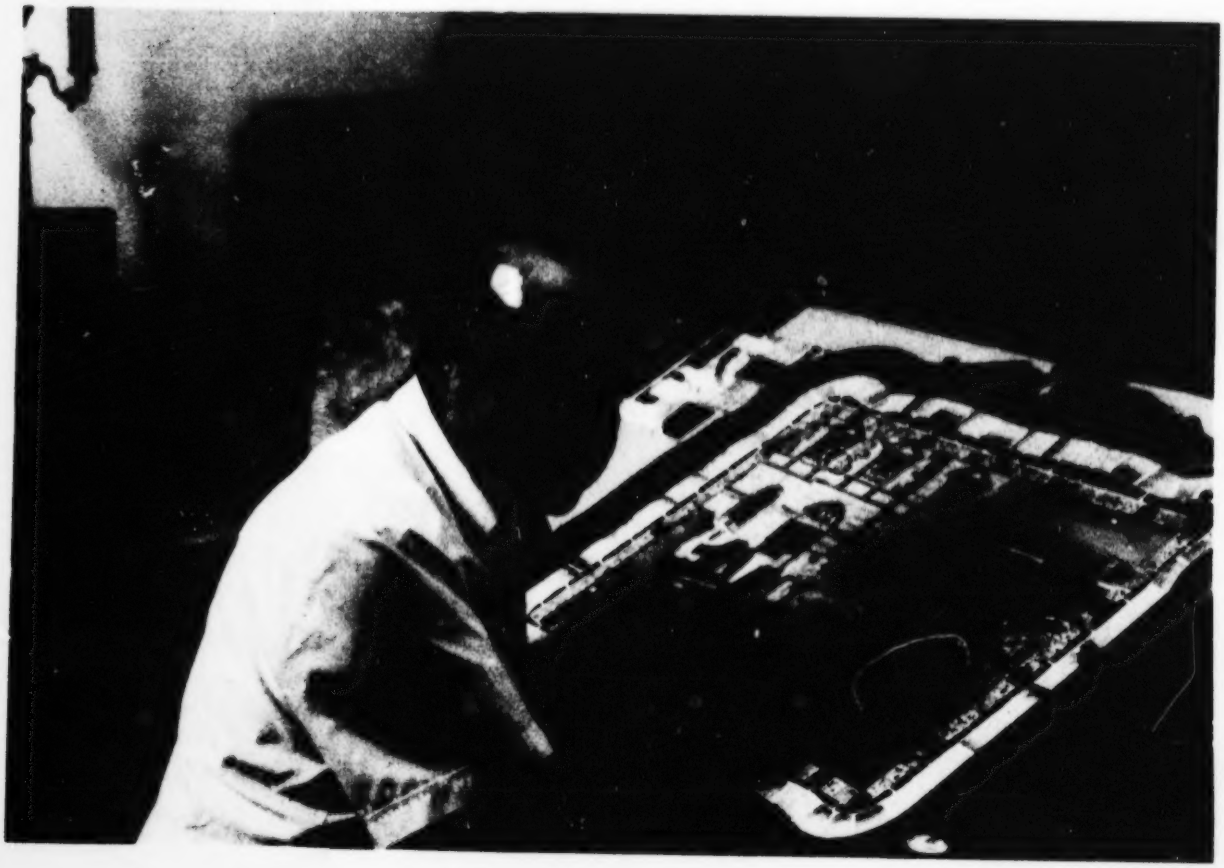


Photo: Ashley & Crippen, Toronto

Margaret Birch
Secrétaire de la province aux
Affaires sociales

Madam,

Nous avons l'honneur et le plaisir de vous remettre le huitième rapport annuel du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or pour l'année finissant le 31 mars 1982.

Allan Upshall
Vice-président

Douglas H. Rapelje
Président

Florence Johnston
Vice-présidente

Membres du Conseil 1981-1982

*Rapelje, Douglas H., président	Welland
*Johnston, Florence, vice-présidente	Thunder Bay
*Upshall, Allan, vice-président	Willowdale

Comité sur l'éducation

*Beange, Edna, présidente	Toronto
Johnston, Florence	Thunder Bay
Moriarty, May	Port McNicoll
Mennill, Joe	Aylmer

Comité sur la santé

*Merry, George, président	Kingston
Epstein, Norman	Downsview
Howe, Laura	Dryden
Kinsella, Patricia	Aurora
MacOdrum, Frances	Brockville

Comité sur le logement et les services communautaires

*McHale, Frances, présidente	London
Earhart, Les	Scarborough
Goodin, Richard	Oakville
Hum, Sing	Toronto
Lanteigne, Cécile	Kapuskasing

Comité sur le maintien du revenu

*Withrow, John, président	Toronto
Barr, Mary Evelyn	Chatham
Johnstone, Thomas	Ottawa
Upshall, Allan	Willowdale

Siège du Conseil

700, rue Bay
2e étage
Toronto (Ontario) M5G 2Z6

Personnel:

Elizabeth Szalowski, administrateur
Donald MacGillivray, adjoint administratif

*Membres du comité exécutif

Table des matières

Mot du Président 1

Études et présentations 3

- Rapport soumis à la réunion technique régionale pour l'Amérique du Nord sur le vieillissement, afin de préparer la Conférence mondiale sur le vieillissement de 1982 3
- Commentaires sur le rapport de la Commission royale d'enquête sur le statut des régimes de pensions en Ontario 3
- Les personnes âgées et la surdité 4
- Modèle de presentations de services aux collectivités isolées et aux résidents du Nord de l'Ontario 4
- Les personnes âgées et les médicaments 5
- Guide de la Semaine de l'âge d'or 7

Recommandations 8

- La Banque de talents de l'âge d'or 8
- Le coût médicaments pour les bénéficiaires de Régime de médicaments gratuits 8

Assemblées régionales 9

- Sault-Sainte-Marie 9
- Sudbury 9
- Hamilton 10

Especially for Seniors 11

Invités aux réunions du Conseil 12

Publications du Conseil 13

Le mandat du Conseil

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a été créé le 24 avril 1975 par un arrêté ministériel sanctionné par Son Honneur le Lieutenant-gouverneur de l'Ontario. Il se compose d'un président, de deux vice-présidents et de 15 membres venant des différentes régions de la province et représentant divers milieux et occupations. La plupart sont des personnes âgées et tous sont actifs dans leur communauté respective.

Le Conseil a pour mandat:

1) par l'entremise du Secrétaire de la province aux Affaires sociales, de conseiller le gouvernement de l'Ontario sur ce qui touche aux personnes âgées ou vieillissantes et, sans restreindre le sens général de ce qui précède,

   a) de promouvoir et de susciter les occasions de rendre plus autonomes les personnes âgées pour leur procurer la satisfaction et les avantages auxquels elles ont droit en tant que membres de la société.

   b) d'examiner les politiques courantes qui ont une incidence sur le vieillissement et sur l'économie, et touchant l'emploi, la préparation à la retraite, le maintien du revenu et d'un bon état de santé, les services et installations gouvernementaux et autres, particulièrement en ce qui concerne l'éducation ainsi que les programmes de logement, de soins prolongés et autres services semblables.

Mot du président

C'est la troisième fois que j'ai le privilège de rendre compte des activités du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or.

Formé par le gouvernement de l'Ontario en 1974, le Conseil a pour mandat de développer et d'encourager l'autonomie chez les personnes âgées et d'étudier les politiques qui ont quelque rapport avec le vieillissement et l'économie.

Ces trois dernières années, un grand nombre de programmes et de services ont été créés dans le but d'améliorer la qualité de la vie des personnes âgées; si l'on envisage l'avenir, on se rend compte que les gouvernements et la société auront de nombreux défis à relever.

Vu l'accroissement du nombre de personnes âgées et étant donné l'état actuel de l'économie, tous les paliers de gouvernement doivent examiner leurs politiques sur le vieillissement et se livrer à une meilleure planification s'ils veulent répondre aux exigences croissantes en matière de services médicaux et sociaux.

On dit que l'on peut juger un pays d'après la façon dont les aînés y sont traités. Nous pourrons faire face aux défis qui se poseront à l'avenir dans la mesure où les gouvernements auront adopté les politiques qui s'imposent et où la société aura accepté d'affecter aux personnes âgées les ressources jusque-là consacrées aux plus jeunes.

J'estime que le Conseil doit jouer un rôle de premier plan en précisant davantage l'orientation que le gouvernement doit se donner pour veiller à ce que tous les Ontariens âgés puissent vivre dans la dignité et bénéficier des services et de l'appui dont ils ont besoin.

Les membres du Conseil se sont rendus dans de nombreuses localités rurales et urbaines et ont eu l'occasion de s'entretenir avec des personnes âgées, des représentants des municipalités et des pourvoyeurs de services. Ils ont ainsi pris connaissance de faits positifs, mais aussi de certains problèmes et préoccupations qui sont consignés dans le présent rapport.

Je suis heureux que l'une des principales recommandations faites par le Conseil durant mon mandat ait donné lieu à la création du Secrétariat du troisième âge. À mon avis, l'établissement du Secrétariat permettra d'étudier la question du vieillissement à l'échelon provincial et contribuera à la coordination des programmes, des politiques et des lois entre les divers ministères, résolvant ainsi ce que je considère depuis longtemps comme un grand problème dans notre province.

En 1981, le groupe d'étude provincial sur le vieillissement, après consultation auprès du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or, a présenté un rapport très complet intitulé *Les personnes âgées en Ontario: Un programme pour les années 1980.* Le rapport passe en revue les politiques et les programmes actuels du gouvernment de l'Ontario en fonction des besoins des personnes âgées d'aujourd'hui, et il présente une série de recommandations qui permettront au gouvernement de se préparer à répondre aux besoins futurs. J'ai constaté avec plaisir que le rapport contenait un grand nombre des recommandations du Conseil, et je suis sûr qu'il influera énormément sur la façon dont l'Ontario fera face aux besoins des aînés à l'avenir. Le Conseil aura un véritable défi à relever: surveiller et faciliter la mise en oeuvre des recommandations du rapport.

Nous avons tendance à faire état du nombre croissant de personnes âgées qui ont besoin d'aide, mais il importe de se rappeler que la plupart d'entre elles mènent une vie autonome et productive et que de quinze à vingt pour cent seulement vivent en établissement ou ont besoin de services. Il importe également de reconnaître ce fait et d'affecter une plus grande part de nos ressources aux services communautaires et aux programmes de prévention visant à favoriser l'indépendance, l'effort personnel, l'orientation personnelle et le mieux-être.

Pour améliorer la qualité de la vie de toutes les personnes âgées, je suggère que l'on tienne compte des points suivants:

—Il est impérieux que la société dans son ensemble comprenne et accepte que le vieillissement fait partie intégrante de la vie et que disparaisse le mythe selon lequel on change radicalement lorsque l'on atteint l'âge de 65 ans.

—En raison des changements prévus dans la répartition des groupes d'âge, les personnes âgées d'aujourd'hui, de même que celles de demain, doivent favoriser les programmes d'efforts personnels et assumer la responsabilité de leur propre bien-être. L'époque où les autres prenaient soin de nous semble tirer à sa fin, et les personnes âgées devront de plus en plus s'occuper d'elles-mêmes.

—Les personnes âgées et les organismes qui s'en occupent doivent également se faire entendre davantage, exprimer leurs besoins et utiliser leur force politique. Il faut remettre en question la tendance actuelle qui tire profit du vieillissement pour multiplier les services et le matériel destinés aux personnes âgées, afin de déterminer si ces activités favorisent les personnes âgées ou si elles servent plutôt les intérêts des pourvoyeurs.

—En ce qui a trait aux régimes universels et au financement des programmes, le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or s'est interrogé sur l'approche universelle du gouvernement provincial en matière de services sociaux et médicaux à l'intention des personnes âgées. La question est également soulevée dans le rapport intitulé *Les personnes âgées en Ontario: Un programme pour les années 1980.*

—Notre système tend à traiter les personnes de 65 ans ou plus comme si elles étaient toutes pauvres. Le Conseil estime qu'il est urgent de rationaliser la question des frais imposés à l'usager et des subventions pour l'éxecution de programmes, car ces questions influent sur l'utilisation et sur l'évolution du système. Comme les programmes sont souvent financés par l'entremise de divers

ministères des gouvernements fédéral et provincial, ils ont recours à des méthodes variées pour établir l'admissibilité, lesquelles peuvent aller d'une vérification des besoins à un système universel gratuit. Ainsi, il est difficile d'offrir àl'individu les services appropriés et de tirer le meilleur parti possible du système. La façon d'octroyer les subventions d'immobilisation ou d'exploitation influe aussi énormément sur l'évolution de la prestation des services, et il se pourrait que l'on ait trop tendance à placer les personnes âgées dans des établissements.

—Une comparaison de l'accroissement des dépenses entre 1970 et 1980 illustre bien la nécessité de planifier pour les générations à venir. Dans le secteur des soins à long terme, le gouvernement de l'Ontario y a affecté 70 millions de dollars en 1970 et 445 millions en 1980, tandis que, dans le domaine des services communautaires, comme les soins à domicile, les services d'infirmières visiteuses ou les centres pour personnes âgées, le gouvernement provincial a dépensé 10 millions de dollars en 1970 et 40 millions en 1980. Ces chiffres sont exprimés en dollars de 1980 à valeur stable.

Cet exemple illustre bien l'urgente nécessité d'affecter une plus grande part de nos ressources aux programmes de prévention et d'appui à l'intention des personnes âgées et aux solutions les moins coûteuses.

Il est évident que le profil de la population âgée est en train de changer et que les responsables de la planification doivent reconnaître qu'à l'avenir les personnes âgées seront plus instruites et plus exigeantes vis-à-vis du système et de la société.

—Nous devons favoriser l'utilisation des ressources personnelles, familiales et communautaires afin de faire face au défi que pose le vieillissement.

—Nous devons en outre faciliter les échanges et la compréhension entre les générations, car c'est toute la société qui en bénéficiera.

J'ai bon espoir qu'en planifiant comme il se doit, en déterminant les besoins avec attention et en faisant participer les personnes âgées, nous pourrons réellement répondre aux besoins de la population âgée dont le nombre s'accroît sans cesse.

Deux personnes que je tiens en grande estime et qui ont eu une grande influence sur ma carrière m'ont précédé et succédé à la présidence; il s'agit de M^lle^ Hope Holmested, qui a fait un travail formidable durant les débuts du Conseil, et de la nouvelle présidente, M^me^ Fran McHale.

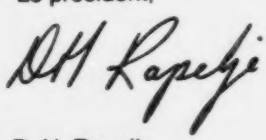
Je veux féliciter M^me^ McHale pour sa nomination et assurer le gouvernement et les personnes âgées de l'Ontario que le Conseil est entre les mains d'une personne remarquable par ses connaissances et son dévouement.

Je veux également rendre hommage au dévouement des personnes qui ont fait partie du Conseil durant mon mandat de président, car les réalisations du Conseil résultent des efforts de toute l'équipe. J'exprime aussi ma gratitude au personnel du Conseil, sous la direction de M^me^ Elizabeth Szalowski, pour son appui et son dévouement.

Je remercie sincèrement le premier ministre, M. William Davis, l'honorable Margaret Birch et le gouvernement de l'Ontario pour la confiance qu'ils m'ont témoignée. Bien peu de gens ont le privilège de servir les personnes âgées de l'Ontario.

En dernier lieu, je remercie mon épouse, Carol, et mes quatre enfants pour la compréhension et l'appui qu'ils m'ont accordé durant une période de ma vie qui s'est avérée très exigeante.

Le président,



D. H. Rapelje

Rapport soumis à la réunion technique régionale pour l'Amérique du Nord sur le vieillissement, afin de préparer la Conférence mondiale sur le vieillissement de 1982.

L'Assemblée générale des Nations Unies convoque une conférence mondiale sur l'âge d'or en juillet et août 1982, à Vienne (Autriche). Cette conférence a pour but d'examiner le phénomène mondial qu'est le vieillissement relatif et absolu de la population. Ce phénomène, qui s'ajoute à l'importance accrue accordée au développement, a des incidences très sérieuses sur la culture, la santé et l'économie de nombreuses sociétés prises dans leur ensemble et, plus particulièrement, sur les citoyens du troisième âge. Cela préoccupe les pays industrialisés autant que ceux en développement.

En prévision de la Conférence mondiale, on a tenu une réunion technique régionale pour l'Amérique du Nord sur le vieillissement, au United States Department of State, à Washington, D.C., en juin 1981. Quelque 200 délégués américains et 60 Canadiens y assistaient. Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or y était représenté par son président, Douglas H. Rapelje, qui a fait rapport sur les travaux et les préoccupations du Conseil.

Le rapport fait état du mandat et des fonctions du Conseil en indiquant ses principaux domaines d'activité: (a) les recommandations, (b) les études et les mémoires et (c) la communication avec les personnes âgées soit en groupes, soit individuellement. Dans chacun de ces domaines, on peut puiser des exemples qui mettent en lumière les problèmes auxquels s'intéresse le Conseil et dont il tire d'ailleurs la substance de ses principaux mémoires. La dernière section sur les communications traite des méthodes qu'utilise le Conseil pour recueillir les opinions et les suggestions du troisième âge.

Le rapport conclut que le Conseil consultatif constitue une expérience intéressante en ce qu'il établit un lien objectif entre les personnes âgées et le gouvernement. De nombreuses réalisations importantes ont amené des changements qui permettent de mieux satisfaire les besoins des citoyens du troisième âge. Le Conseil est resté très souple de manière à tenir compte de l'évolution constante des modes de vie. Parmi les aspects les plus importants du rôle qu'il a joué, il faut citer la création et la promotion de circonstances qui rendent plus autonomes les personnes âgées. Puisque la population du globe vieillit constamment, l'âge d'or demandera une attention croissante de la part du public et exercera une influence de plus en plus forte sur l'économie, la politique et les mesures sociales.

Commentaires sur le rapport de la Commission royale d'enquête sur le statut des régimes de pensions en Ontario

Pour les citoyens du troisième âge, les régimes de retraite sont d'une importance capitale. En conséquence, le Conseil consultatif s'est vivement intéressé à ce sujet depuis son institution en 1974. La création, au printemps de 1977, de la Commission royale d'enquête sur le statut des régimes de pensions en Ontario, puis les audiences publiques qu'elle a tenues ont fait ressortir un grand nombre de problèmes qui avaient fait l'objet des recommandations du Conseil. Celles de la Commission royale ont d'ailleurs appuyé les suggestions qu'avait faites le Conseil.

Celui-ci a examiné attentivement le rapport de la Commission royale et soumis ses commentaires à l'honorable Margaret Birch, Secrétaire de la province aux Affaires sociales.

Dans ses commentaires, le Conseil rend hommage à la Commission royale qui a su faire une étude exhaustive et appuie sans réserve les conclusions suivantes.

—À l'avenir, toute aide supplémentaire offerte aux personnes âgées devrait se traduire par des paiements en espèces plutôt que par une augmentation de services.

—Le niveau des paiements de base en vertu du Supplément de revenu garanti du gouvernement fédéral (SRG) et du Régime de revenu annuel garanti (GAINS) de l'Ontario devrait être mis à jour pour que les personnes seules reçoivent au moins 60 pour cent du montant payable aux couples mariés.

—Le seuil de 65 ans devrait être retenu tant par le gouvernement fédéral que par les gouvernements provinciaux pour le paiement des avantages sociaux aux citoyens du troisième âge.

—On devrait faire preuve d'une plus grande souplesse en ce qui concerne l'âge de la retraite.

—Les allocations accordées aux conjoints devraient être remplacées par un programme plus équitable fondé sur les besoins réels des

personnes assistées sans que cela dépende de leur état matrimonial.

—L'Ontario devrait appuyer la proposition d'accorder aux femmes qui élèvent leurs enfants une suspension provisoire en ce qui concerne le Régime de pensions du Canada, pour qu'une telle proposition puisse faire l'objet d'une loi.

—On devrait accorder plus d'importance, dans les régimes de pensions privés, aux indemnités accordées aux survivants.

—On devrait révéler clairement aux bénéficiaires de régimes de pensions privés les conditions de leur régime, les cotisations de l'employeur et de l'employé ainsi que les avantages auxquels ils ont droit.

—Les régimes de pensions du secteur public devraient être soumis aux mêmes règlements que ceux du secteur privé, sans que les avantages qu'ils comportent puissent dépasser ceux du secteur privé. Ils devraient en outre être soumis à un contrôle efficace des frais d'opération.

—Tout comme cela se fait pour la Sécurité de la vieillesse, l'indexation au coût de la vie du Régime de pensions du Canada devrait se faire trimestriellement.

Le Conseil consultatif a indiqué la nécessité de clarifier certaines recommandations de la Commission royale, celles qui touchent en particulier au Système provincial de retraite universelle (SPRU); à l'usage de tables uniformes de mortalité pour les deux sexes; aux modifications proposées à la Loi de l'impôt sur le revenu, qui soumettraient à l'impôt tout revenu de quelque provenance qu'il soit; et au principe d'un allégement fiscal pour compenser le taux d'inflation.

Les personnes âgées et la surdité

S'appuyant sur une présentation de la Société canadienne de l'ouïe et préoccupé par le taux élevé de perte de l'ouïe chez les personnes âgées, le Conseil a préparé un document faisant état des difficultés courantes et recommandant certaines mesures pour contrer la perte de l'audition.

La principale préoccupation qui ressort de ce document, c'est la nécessité d'orienter médicalement les individus lorsqu'on procède à l'évaluation de l'audition et, si on décèle une perte de l'ouïe, de recommander un correctif. Il existe des services spécialisés pour les sourds et les malentendants, mais le public n'y a pas facilement accès. Cela peut gêner les personnes âgées qui n'ont peut-être pas de moyen de transport commode ou qui peuvent avoir besoin d'une aide particulière pour se rendre au cabinet du médecin ou à la clinique.

Le document traite de certains besoins pressants des citoyens âgés dans le domaine de la santé de même que dans celui des prothèses, du langage par signes, de la lecture labiale et d'un modèle recommandé pour la prestation de soins auditifs dans les établissements de soins prolongés.

Le même document présente cinq recommandations pour que les malentendants âgés puissent recevoir les soins auditifs que nécessite leur condition. **Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or recommande donc :**

1. Que le ministère de la Santé tienne compte du succès qu'a remporté le programme pilote de l'unité mobile de la Société canadienne de l'ouïe et en diffuse les constatations de manière à inciter les organismes communautaires à apporter leur appui.
2. Que le ministre de la Santé demande au ministre des Collèges et Universités d'encourager la formation d'audiologues et de personnel de soutien spécialement formé pour soigner la surdité de plus en plus fréquente au sein de la population. (Cette recommandation a été faite par le Conseil ontarien de la santé en 1978.)
3. Que l'association des centres de l'âge d'or de l'Ontario reçoive l'appui nécessaire pour mettre sur pied un programme de consultation auditive et de leçons de lecture labiale, pour venir en aide aux malentendants âgés.
4. Que le ministère de la Santé et le ministère des Services sociaux et communautaires demandent à l'association des foyers pour personnes âgées, à l'association des maisons de soins infirmiers, à l'association des centres de l'âge d'or ainsi qu'aux services de santé de district d'inciter leur personnel et leurs bénévoles à faire tout ce qu'ils peuvent pour déceler les cas de malaudition et à mettre sur pied des conférences et des ateliers pour favoriser la communication avec les personnes atteintes.
5. Que les foires communautaires sur la santé et les associations qui ont les mêmes objectifs effectuent des examens auditifs, donnent des conseils sur la valeur des appareils auditifs, fassent valoir l'importance de ces examens et expliquent comment entretenir ces appareils.

Au cours des dernières années, notre société a vu augmenter de façon alarmante la fréquence des cas de malaudition. On a constaté, en particulier, qu'une proportion importante des citoyens âgés souffrent de troubles auditifs. Le Conseil est persuadé qu'il faut tout mettre en oeuvre pour prévenir les pertes de l'ouïe et déceler les cas de malaudition. Il est d'avis qu'il faut trouver les moyens de réduire les difficultés qu'éprouvent les personnes âgées qui souffrent actuellement de surdité.

Modèle de prestations de services aux collectivités isolées et aux résidents du Nord de l'Ontario

Ayant visité diverses collectivités dans le Nord de l'Ontario au cours des deux dernières années, le Conseil consultatif a décidé de produire un document sur les besoins particuliers des personnes âgées

dans cette région. On considère que tous les citoyens ontariens du troisième âge peuvent recevoir les services essentiels à une certaine qualité de vie; cependant, les différences géographiques à travers la province nous invitent à faire davantage pour ceux qui habitent les localités éloignées des grands centres. Le Conseil a donc reconnu, à l'occasion de ses visites dans le Nord, plusieurs problèmes cruciaux propres à cette région. Entre autres, il convient de mentionner :

1. Le manque ou l'insuffisance de moyens de transport en commun.
2. L'insuffisance de logements subventionnés, particulièrement dans les plus petites localités.
3. La difficulté d'accès aux services sociaux et de santé spécialisés, comme ceux des infirmières visiteuses et des aides familiales.
4. L'insuffisance de soins organisés : soins à domicile, maisons de soins infirmiers et soins prolongés.

La dispersion de la population, un climat extrêmement rigoureux et la rareté de personnel spécialisé nuisent à la mise sur pied de services normaux pour les citoyens âgés des communautés plus étendues. En conséquence, le Conseil a perçu l'opportunité d'une approche plus centralisée à la prestation des services pour satisfaire les besoins des populations du Nord. La mise en place de centres polyvalents offre une option valable pour les communautés éloignées et celles du Nord. On pourrait regrouper sous un même toit tous les services essentiels pour les rendre plus accessibles et pour faire un usage plus rationnel des ressources.

Les principaux objectifs que réaliserait l'approche polyvalente peuvent s'énoncer ainsi :

1. Appliquer une politique conséquente de services de soutien à domicile pour aider les personnes âgées à demeurer dans leur propre logis aussi longtemps qu'elles le désirent. Le gouvernement de l'Ontario a déjà pris un engagement dans ce sens.
2. Obtenir le maximum de rendement des ressources limitées qu'on possède pour satisfaire les besoins particuliers des communautés éloignées et de celles du Nord.
3. Fournir un ensemble intégré de services essentiels qui s'étendent à la santé, aux services sociaux et au logement.
4. Donner des renseignements à jour sur les programmes et services offerts aux citoyens âgés et à leur famille.
5. Regrouper toutes les administrations dans une agence centrale pour assurer aux personnes âgées l'évaluation et le placement qui leur convient.

À cause des besoins particuliers des communautés éloignées et de celles du Nord, le Conseil croit qu'il faut adopter une approche innovatrice pour fournir des services de base à la population âgée de ces milieux. Si on ne peut s'attendre à satisfaire tout le monde, du moins convient-il d'amorcer certaines initiatives pour rendre plus uniforme la qualité de vie de tous les citoyens âgés de la province.

Les personnes âgées et les médicaments

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a préparé ce document pour stimuler le débat sur la consommation de médicaments que font les citoyens du troisième âge. Le progrès scientifique a produit beaucoup de remèdes qui soulagent les malaises passagers ou chroniques, procurent quelquefois la guérison et aident les patients à s'adapter à un nouveau mode de vie ou à se réinsérer dans une situation normale. Toute forme de progrès entraîne un risque d'abus ou de mauvais emploi.

Ce document aborde donc une éventuelle surconsommation ou même un abus des médicaments, pour inciter les gens à réfléchir aux meilleurs moyens de protéger leur santé et leur bien-être. Il s'adresse aux citoyens âgés de l'Ontario et contient une liste de questions que chacun peut poser au médecin ou au pharmacien ou auxquelles le consommateur pourrait répondre lui-même.

L'abus ou le mauvais emploi des médicaments pour soulager les symptômes qu'éprouvent souvent les personnes âgées sont un sujet de préoccupation pour les professionnels de la santé et même, de plus en plus, pour les citoyens âgés eux-mêmes. Plusieurs médecins et gérontologues se sont intéressés à ce phénomène. Le but du document est de préciser la nature de certains problèmes afin que les personnes de l'âge d'or se rendent compte qu'elles sont responsables de leur propre vie et de leur propre bien-être physique.

On y considère comment la situation présente s'est développée du point de vue de la société; on y expose des données pertinentes sur la façon dont les gens conçoivent actuellement la situation et on y fait des recommandations sur les options de rechange éventuelles qui pourraient corriger les problèmes actuels entourant l'abus ou le mauvais emploi des médicaments par les personnes âgées.

Les personnes âgées des années 80 ont connu le plus grand nombre de bouleversements sociaux, économiques et techniques ainsi que de percées scientifiques depuis les débuts du monde. L'âge d'or d'aujourd'hui rassemble des survivants! L'évolution technique dans certains domaines tels les transports est vraiment incroyable. Nous sommes passés du cheval à l'avion et nous sommes même allés au-delà. L'un des inconvénients de cet état de chose, c'est que nous marchons moins et que notre activité physique a beaucoup diminué. Le colportage des nouvelles et les assemblées de la mairie ont fait place à la radio, la télévision et les satellites qui nous relatent les événements du monde entier à mesure qu'ils se produisent. La société est devenue beaucoup plus complexe : elle nous impose de déchiffrer des messages si nombreux et si compliqués que nous pouvons souffrir d'une surdose d'information. Les systèmes de valeurs et les coutumes établies de notre société occidentale se transforment continuellement.

Les personnes âgées se souviennent des jours difficiles de la dépression et de la fierté qu'elles éprouvaient à tenir le coup. Elles sont passées à une société d'abondance où chacun réclame ses droits et prétend que le monde lui doit le gîte et la subsistance. Les expériences qu'elles ont vécues ont

probablement préparé un grand nombre de citoyens du troisième âge à s'adapter aux bouleversements que représentent actuellement la récession économique et l'ère de transition que nous vivons.

Du point de vue scientifique, nous avons également connu de nombreux changements. Certains ont amélioré notre mode de vie, tels les progrès de la médecine, mais ont en même temps suscité de nouveaux problèmes.

Il importe de bien considérer l'évolution de notre société, des soins médicaux, de même que de notre population vieillissante pour comprendre nos préoccupations actuelles en ce qui touche l'usage des médicaments chez les personnes âgées.

Depuis le tournant du siècle, l'espérance de vie s'est accrue. La protection beaucoup plus efficace des nouveau-nés et les découvertes médicales permettant de déterminer la cause de certaines infections et de prévenir certaines maladies comme la typhoïde, la tuberculose, la diphthérie et la petite vérole, ont ajouté bien des années à la vie moyenne des individus. De nos jours, les maladies chroniques sont plus répandues, résultat d'un environnement vicié et du stress subi pendant des années.

Cela s'applique à tous les groupes d'âge, mais les gens âgés ont eu plus de temps pour accumuler des causes d'affections chroniques. Ils présentent donc souvent un plus grand nombre de symptômes de maux chroniques que leurs cadets.

Parmi les aspects négatifs de mode de vie, il convient de mentionner la malnutrition, l'insuffisance d'exercice physique due à un manque de connaissance, un stress excessif et, ce qui est encore plus important, une inconscience regrettable des responsabilités personnelles à l'égard de la société, de l'environnement et de la santé de chacun.

Il y a aussi un aspect positif : les expériences qu'ont vécues les personnes âgées peuvent grandement les aider à vivre une vie mieux remplie, plus valorisante et plus saine.

Les personnes du troisième âge qui souffrent de plusieurs affections chroniques se voient souvent prescrire un certain nombre de médicaments pour soulager les symptômes de leurs maladies. C'est souvent aussi l'origine de nombreux problèmes.

On comprend qu'une société qui a été témoin de l'éradication de maladies infectieuses très graves par l'emploi de médicaments miracles se tourne vers des remèdes de même nature pour guérir les maux chroniques.

Cependant, le genre de maladies attribuables à des problèmes liés au mode de vie tels l'obésité, l'abus d'alcool, l'usage du tabac, le stress excessif et les effets toxiques des produits chimiques et des polluants, ne se laissent pas vaincre par les médicaments de la même façon que les infections. Il y a lieu de modifier son mode de vie pour obtenir des résultats valables.

En outre, il est toujours à craindre que les médicaments prescrits aux personnes âgées souffrant de maladies chroniques aient des effets secondaires. Si un même individu souffre de plusieurs affections chroniques, il peut se voir prescrire un certain nombre de médicaments qui engendrent à leur tour de nouveaux symptômes qu'on traitera en ajoutant d'autres médicaments. Il arrive aussi qu'une certaine dose convienne parfaitement à une personne plus jeune mais soit excessive si on l'administre à un patient âgé.

Le rôle des médecins s'est également modifié. Il y avait jadis le médecin de famille qui faisait ses visites en boghei. Mais la spécialisation et les horaires chargés ont changé les relations qu'entretenaient le médecin et son patient. Au lieu de soigner des groupes familiaux à domicile, il traite maintenant des particuliers dans son cabinet. Toutefois, on a pu constater récemment que cette situation avait tendance à changer dans certaines régions.

On assiste, en effet, à une renaissance de la médecine familiale et à l'accroissement des connaissances sur la condition des personnes âgées. C'est ainsi que les facultés de médecine ont commencé à enseigner la gérontologie et qu'un nombre grandissant de médecins se spécialisent dans ce domaine. Toutefois, la formation gérontologique des autres professionnels de la santé et des services sociaux n'est pas encore très poussée. Il faudra l'intensifier car c'est cette formation qui sera la plus utile à la population qui prend de l'âge.

On constate aussi que certains segments de la société sont devenus plus dépendants des autres, soit du gouvernement, soit d'autres services de soutien. Cela doit changer si nous voulons être bien portants sur le plan social, économique, physique et émotif. Trop de gens considèrent que l'âge d'or est une période de régression et de déclin plutôt qu'une phase normale de la vie humaine.

Les personnes âgées, à cause de leurs connaissances et de leur longue expérience, doivent être appelées à montrer le chemin. Ce sont l'attitude positive devant la vie, le soin qu'elles prennent de leur corps et de leur esprit, l'aptitude à s'adapter aux changements et à faire face au stress qui caractérisent les personnes âgées saines et autonomes. Lorsque les pressions deviennent trop grandes et que la maladie en résulte, il est raisonnable de chercher à obtenir de l'aide.

Il est tout à fait dans l'ordre de ne pas accepter d'emblée le type d'intervention proposé. C'est l'occasion de découvrir comment on peut, par soi-même, mener une vie saine, heureuse et équilibrée.

Les statistiques du gouvernement de l'Ontario montrent que, depuis l'avènement du Régime de médicaments gratuits pour les personnes âgées de cette province, la consommation s'est accrue de façon alarmante. De 25 millions de dollars que ce programme coûtait en 1974, il est passé à 125 millions de dollars en 1980 et on prévoit qu'il atteindra 210 millions de dollars en l'an 2001. Si on considère que la population âgée était de 670 mille âmes en 1974 et de 840 mille âmes en 1980, on en vient à se poser de sérieuses questions sur la consommation de médicaments. On a beau soustraire l'augmentation du prix des médicaments dans cet intervalle, le rapport entre la consommation et le nombre de citoyens âgés demeure alarmant. Tous sont responsables de cet état de chose, consommateurs et dispensateurs.

Chacun de nous doit assumer la responsabilité de son propre état de santé en se donnant un mode de vie qui convient à ses besoins physiques, mentaux, émotifs, sociaux et spirituels.

Guide de la Semaine de l'âge d'or

Un tel document est né du désir du Conseil consultatif de faire valoir le rôle des citoyens âgés dans l'organisation et le déroulement des festivités de la Semaine de l'âge d'or au sein de la communauté, dans un esprit d'échange véritable entre les générations. Le Conseil ayant accepté de coparrainer la Semaine de l'âge d'or de 1981, il constata, à l'étape de la planification, que les citoyens âgés organisaient un grand nombre d'activités à travers la province. Par contre, aucun mécanisme ne leur permettait de partager certaines idées innovatrices qui perçaient un peu partout. Le guide donne un bref historique de la Semaine de l'âge d'or en Ontario et aborde quatre thèmes majeurs ou catégories d'activités.

Le premier thème est celui de la célébration. Il y est question de certains types d'activités ayant trait aux festivités, tels l'Aîné de l'année, les pique-niques, les croisières, etc.

Le deuxième thème porte sur l'éducation. On y rappelle que la Semaine de l'âge d'or est non seulement l'occasion de se réjouir, mais aussi d'apprendre. L'objet est de faire valoir l'habileté des aînés ou, complémentairement, de leur apporter quelque chose de nouveau. Parmi les activités décrites, il convient de mentionner les expositions, les conférences, les récits du passé et les concours oratoires.

Le troisième thème est le sport. Son objet est de stimuler la participation et de prôner un mode de vie plus sain. Les activités proposées sont, par exemple, les olympiades de l'âge d'or, les "marchethons" et autres événements sportifs du même genre.

Le dernier thème est celui même qui était proposé pour la Semaine de l'âge d'or de 1981 qui s'intitulait "Nous avons tous quelque chose à offrir". Plusieurs des activités décrites ont trait aux expositions et activités avantageuses pour les participants. Il s'agit de faire quelque chose pour les autres, pour améliorer la vie au sein de la communauté ou pour venir en aide à ses membres. On suggère, par exemple, d'adopter un petit-fils ou une petite-fille, d'offrir un cadeau aux personnes immobilisées, de faire une fête de quartier ou d'organiser une campagne d'embellissement.

Le guide offre toutes sortes de suggestions pour célébrer la Semaine de l'âge d'or. La diversité des exemples recueillis à travers l'Ontario montre l'ingéniosité des citoyens âgés. Les aînés et leurs cadets ont beaucoup de choses à partager s'ils allient leurs talents, leur imagination et leur expérience et la Semaine de l'âge d'or peut connaître un succès fantastique auprès de chacun.

Recommandations

La Banque de talents de l'âge d'or

À la réunion du Conseil consultatif tenue en mars 1982, mademoiselle Hope Holmested, première présidente du Conseil, a parlé aux membres de la Banque de talents de l'âge d'or. En sa qualité de présidente de cette organisation, elle a fait état des progrès réalisés et a expliqué la nature de la banque de talents. L'idée n'est pas nouvelle, mais on en fait une application assez particulière. Il s'agit de recruter les citoyens âgés d'une certaine région pour mettre leurs talents au service de la communauté.

En Ontario, il y a toujours un grand besoin de bénévoles, mais on a souvent des difficultés au niveau du recrutement particulièrement si l'on recherche des gens qui ont certains talents particuliers. Les personnes âgées forment une immense réserve d'expérience et d'habiletés. Un registre central des talents disponibles permettrait, d'une part, aux citoyens du troisième âge qui en ont le goût de s'inscrire et, d'autre part, aux organisations qui ont besoin de ces talents de trouver les ressources dont elles ont besoin.

Les membres du Conseil consultatif appuient sans réserve cette proposition; ils ont donc soumis, le 30 mars 1982, la recommandation suivante à l'honorable Margaret Birch :

LE CONSEIL CONSULTATIF DE L'ONTARIO SUR L'ÂGE D'OR RECOMMANDE QUE "PUISQU'IL EST SOUHAITABLE DE FAIRE APPEL AUX TALENTS ET HABILETÉS DES RETRAITÉS POUR DONNER À L'ÂGE D'OR L'OCCASION DE SE RENDRE UTILE À LA COMMUNAUTÉ ET, EN MÊME TEMPS, FOURNIR AUX ORGANISATIONS LES PERSONNES RESSOURCES QUI LEUR SONT NÉCESSAIRES ET SATISFAIRE DES BESOINS QUI NE LE SERAIENT PEUT-ÊTRE PAS AUTREMENT, LE CONSEIL CONSULTATIF DE L'ONTARIO SUR L'ÂGE D'OR APPUIE, EN PRINCIPE, LA CRÉATION DE BANQUES DE TALENTS AU SEIN DES DIVERSES COMMUNAUTÉS DE L'ONTARIO".

Le Conseil est d'avis que cette entreprise peut permettre de constituer une ressource efficace et combien nécessaire dans les communautés ontariennes. De tels efforts peuvent donner aux personnes âgées l'occasion de continuer de participer aux activités communautaires.

Le coût des médicaments pour les bénéficiaires du Régime de médicaments gratuits

La prise de position du Conseil exposée dans le document intitulé "Medication and the Older Adult" montre, entre autres, que, dans le présent système, les personnes âgées ignorent le coût des médicaments, alors que les autres consommateurs connaissent le prix qu'ils doivent payer.

Or, les citoyens du troisième âge, ayant connu l'époque de la dépression et travaillé très dur, connaissent la valeur de l'argent. Il est certain que le Régime de médicaments gratuits procure une grande sécurité aux citoyens âgés qui doivent prendre des médicaments coûteux pendant une période de temps prolongée, mais le coût de ce régime universel semble s'accélérer à un rythme hallucinant.

Le Conseil consultatif croit depuis longtemps que les programmes d'aide aux personnes âgées ne devraient pas être universels, mais plutôt adaptés aux besoins des individus. Il est possible que certains consommateurs comprennent mal le fonctionnement du Régime de médicaments gratuits. Certains peuvent penser que les frais ainsi occasionnés ne sont assumés par personne et les bénéficiaires n'apprécient pas toujours à leur juste valeur les biens qui ne leur ont rien coûté.

À la lumière des questions soulevées dans la prise de position du Conseil, celui-ci a adressé à l'honorable Margaret Birch, le 30 mars 1982, la recommandation suivante :

"QUE LE GOUVERNEMENT DE L'ONTARIO METTE EN OEUVRE UN SYSTÈME EN VERTU DUQUEL LE COÛT DES MÉDICAMENTS QUE LES PERSONNES ÂGÉES REÇOIVENT GRATUITEMENT LEUR SOIT INDIQUÉ PAR ÉCRIT".

Cette recommandation s'inspire de la conviction du Conseil qu'une juste appréciation du coût des médicaments peut mettre un frein à la surconsommation et protéger efficacement l'utilisateur.

Assemblées régionales

Sault-Sainte-Marie

Le Conseil a fait une visite de deux jours au Sault-Sainte-Marie les 31 mai et 1er juin 1981. Les membres ont pu se faire une idée des activités des personnes âgées dans cette localité.

La première journée, ils ont visité la maison de retraite F. J. Davey ainsi que le complexe domiciliaire finno-estonien Suomi Aesti Maja pour l'âge d'or. Le Conseil a eu l'occasion de voir toutes les installations et de converser avec les résidents. À la réception donnée au complexe finno-estonien, les résidents ont entretenu les visiteurs de leur mode de vie.

Madame Barb. McLean, présidente du comité sur le vieillissement du conseil de la santé du district d'Algoma a réuni, le premier soir, les membres du Conseil ainsi que les représentants du conseil de santé et de plusieurs autres agences au service des citoyens âgés de Sault-Sainte-Marie.

La deuxième journée, on a tenu une réunion publique au centre pour personnes âgées situé au centre-ville. On comptait plus de 100 participants, dont certaines délégations de Hornepayne et du comté de Wickstead.

Madame Barbara McLean souhaita la bienvenue aux participants, puis monsieur Doug. Rapelje, président du Conseil, expliqua le rôle de l'organisme et invita les personnes présentes à faire connaître leurs préoccupations.

Les résultats furent très positifs : plusieurs organismes communautaires servant les citoyens âgés ou travaillant avec eux ont soumis des mémoires. Parmi les principaux problèmes soulevés, il convient de mentionner ceux qui suivent.

- **Le transport** est l'une des principales préoccupations des résidents des localités du Nord. Le prix supérieur des combustibles, le climat rigoureux et l'isolement des collectivités qui ne peuvent se payer de transports en commun méritent une considération toute particulière lorsqu'on évalue les besoins de l'âge d'or dans le Nord.
- Il faut étendre **les services infirmiers** et particulièrement ceux que rend l'Ordre des infirmières de Victoria. Dans le Nord, il arrive souvent que certaines populations se trouvent très éloignées des services dont elles ont besoin. Les établissements ne sont pas toujours accessibles et il faudrait plus d'infirmières, particulièrement celles qui possèdent une formation en gérontologie.
- Dans les petites localités, **des centres polyvalents de services communautaires** pourraient remédier à la situation déplorable des personnes âgées qui sont obligées de quitter leur domicile pour se retirer dans des établissements situés dans les centres plus importants. La formule qui regrouperait sous une même administration des services diversifiés tels les soins hospitaliers courants, les soins prolongés et le soutien communautaire paraît très valable pour les petites communautés isolées.
- **L'intégration des services communautaires et de santé** paraît également nécessaire dans les petites localités isolées. On a reconnu qu'un certain travail se faisait pour mieux coordonner ces secteurs vitaux; mais plusieurs résidents du Nord ont exprimé l'avis que l'intégration était encore assez lâche puisque les divers services se soucient peu des objectifs des autres. La confusion qui règne lorsqu'il s'agit de déterminer quel ministère subventionne certains programmes ou qui est responsable des programmes qui relèvent de la compétence de plusieurs ministères constitue un problème majeur.
- **Les établissements hospitaliers**, lorsqu'il y en a plus d'un dans une même communauté, devraient mieux coordonner leurs ressources pour en faire un usage optimal. Un cas d'espèce est apparu au cours de la visite, celui de deux hôpitaux ayant un certain nombre de lits pour patients chroniques. La solution évidente serait de réunir tous ces patients dans le même établissement en vertu du même programme.

La participation des citoyens âgés de Sault-Sainte-Marie a grandement encouragé les membres du Conseil. Ils ont, bien sûr, exprimé certaines préoccupations, mais ils ont aussi manifesté une volonté très positive d'accepter de nouvelles tâches et de travailler à l'amélioration de la qualité de la vie.

Sudbury

À leur arrivée à Sudbury, les membres du Conseil se sont rendus à la maison de retraite Pioneer Manor. Ils ont visité l'établissement, conversé avec les résidents et ils ont pu apprécier le dîner préparé par le personnel, en compagnie des représentants des organisations s'occupant de l'âge d'or dans la région de Sudbury.

Une réception avait lieu le soir même au St. Andrews Place, un centre vraiment unique pour les personnes âgées, situé au coeur du centre-ville de Sudbury. Le Conseil a pu goûter la chaude hospitalité du Nord et s'entretenir avec les membres du centre.

Le lendemain, on tenait une réunion publique officiellement ouverte par monsieur Joe Bischoff, directeur de St. Andrews Place. Après les remarques de monsieur Bischoff, monsieur Ron. Tough, conseiller du ministère des Services sociaux et communautaires, souhaita la bienvenue aux membres du Conseil au nom de son ministère et des habitants de la région de Sudbury.

Le Conseil entendit plusieurs interventions et reçut un certain nombre de mémoires de personnes venant des districts environnants.

La diversité des mémoires était impressionnante. Ils portaient sur toutes sortes de sujets : les cuisines ambulantes, l'éducation (soumis par un groupe de

l'âge d'or qui se nomme Elal S'I S'A—50), les soins à domicile pour les malades chroniques de la région de Sudbury (soumis par l'Ordre des infirmières de Victoria), etc. Le Conseil a noté que les problèmes soulevés étaient analogues à ceux signalés à Sault-Sainte-Marie. Les questions majeures telles le transport, la prestation des services infirmiers, la nécessité d'intégrer les services communautaires et de santé et les établissements polyvalents, ont animé le débat. Tout comme ceux de Sault-Sainte-Marie, les citoyens âgés de Sudbury ont une attitude positive devant la vie et ont paru prendre des initiatives quand il le fallait.

Un déjeuner, servi par les dames auxiliaires de l'Église Unie, a suivi le forum public. St. Andrews Place est un complexe unique qui regroupe des établissements publics et commerciaux; il est à la fois attrayant et pratique. L'organisation intégrée des lieux et le succès qu'ils connaissent semblent indiquer qu'ils sont particulièrement bien adaptés aux communautés du Nord où il y a un avantage certain à réunir plusieurs établissements sous le même toit.

Hamilton

Le 30 septembre 1981, le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or et la commission sur le vieillissement tinrent une assemblée conjointe dans la salle de conférences du St. Peter's Centre, 88, avenue Maplewood. Quelque soixante personnes étaient présentes.

Le centre, qui s'occupe particulièrement de la santé des personnes âgées, convenait très bien à la tenue d'une réunion publique sur les beoins de l'âge d'or. C'est le conseil local de la santé qui a conçu ce centre il y a environ 15 ans. Il reflète l'esprit progressif et coopératif de la communauté. On y dispense deux types de services communautaires : a) des soins et des services sociaux pour les malades chroniques qui ne peuvent recevoir de soins dans les autres établissements (284 lits) et b) des traitements thérapeutiques en clinique externe pour les citoyens âgés autonomes, qui ont besoin d'un certain soutien pour demeurer au sein de la communauté (quelque 90 patients externes).

La séance matinale a porté sur les programmes en place touchant le logement, les loisirs et autres activités, la santé et les services spéciaux.

La présentation de la commission de logement de Hamilton-Wentworth sur le but des logements subventionnés et les besoins actuels dans ce domaine a mis en évidence des difficultés réelles : un grand nombre de locataires ont de 80 à 85 ans et on se demande s'il faut leur fournir sur place des services de soutien ou bien les installer dans des établissements de soins prolongés; le mode de vie a évolué et certaines personnes âgées refusent de vivre dans un studio; certains groupes religieux, ouvriers et ethniques construisent des logements pour leurs membres âgés et offrent divers services que n'offre pas les services publics de logement, il n'existe aucune liste d'attente centrale de sorte qu'il est difficile d'établir les besoins des personnes âgées en matière de logement.

La région de Hamilton-Wentworth compte quatre centres de jour pour les citoyens âgés de même qu'un certain nombre de centres de loisirs et de rencontre. Les participants ont exprimé l'avis qu'il faudrait insister davantage sur de tels programmes puisqu'ils servent souvent à des vieillards frêles et infirmes qui ont besoin des services d'un personnel régulier et de bénévoles.

Les services d'évaluation et de placement de Hamilton sont bien conscients que les besoins des personnes âgées ne sont pas exclusivement du domaine de la santé. Par conséquent, en plus des services des médecins, il faut aussi ceux des infirmières, des travailleurs sociaux et autres pour évaluer et placer convenablement les citoyens âgés. À l'heure actuelle, les services de soins prolongés à domicile sont disponibles pour 1200 personnes et les services de soins provisoires à domicile sont offerts à 400 autres. On tient à jour une liste des malades chroniques de la communauté; en même temps, divers hôpitaux ont ajouté un certain nombre de nouveaux lits pour malades chroniques, qui sont accordés par l'intermédiaire des services d'évaluation et de placement.

La séance de l'après-midi a porté sur divers sujets.

Les United Senior Citizens of Ontario ont présenté un mémoire au nom des U.S.C.O. de la zone 14 de la ville et du district de Hamilton, faisant des recommandations sur le logement.

Les responsables de l'éducation permanente à l'université McMaster ont exposé les grandes lignes de trois programmes qui intéressent particulièrement les personnes âgées : les après-midi de conférences et de débats de l'université McMaster; le programme de vacances éducatives pour les "plus-de-quarante-ans"; et le programme "Vieillir dans notre société".

Le programme de maintien des personnes âgées en état d'activité du centre communautaire First Place s'adresse à ceux qui ne peuvent se résoudre à quitter leur foyer parce qu'ils entretiennent des craintes ou des inhibitions ou qu'ils manquent de confiance en eux. Ce sont tous des handicapés.

Le Disabled and Aged Regional Transit System (D.A.R.T.S.) fournit un service de transport aux personnes âgées ou handicapées; toutefois, ce service ne peut servir à des fins de loisir.

Les services familiaux de Hamilton-Wentworth ont soumis un mémoire sur la nécessité d'aménager un centre d'information. Ce centre jouerait un double rôle : donner aux individus et aux familles les renseignements dont ils ont besoin et mettre en relation les professionnels de la communauté. Ainsi, les consommateurs et les fournisseurs de services y trouveraient leur compte.

Le coordonnateur du travail social à St. Joseph's Villa a présenté un document sur les problèmes que suscite la planification des soins prolongés. Il y fait état de la nécessité de recueillir des données, puisque la plupart des statistiques classent dans une même catégorie toutes les personnes de plus de 65 ans; il est très rare qu'on subdivise cette plage d'âge qui va de 65 à 95 ans et où logent près de trois générations.

Le débat a surtout porté sur le stress affectant les familles qui s'occupent elles-mêmes des parents âgés; sur la nécessité de fournir des installations de soins prolongés (réfections, équipement, etc.) et sur une législation éventuelle régissant les maisons de repos (ou de retraite).

Especially for Seniors

Le premier numéro de "Especially for Seniors" paraissait en juin 1975; c'était un simple bulletin de quatre pages. On y annonçait la formation du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or en avril 1974. Le journal contenait des articles sur le vieillissement et invitait les personnes âgées à exprimer leur opinion sur le Conseil ou sur la publication.

Depuis sept ans, le journal a paru trimestriellement et a été envoyé à tous les citoyens de l'Ontario qui reçoivent la pension de sécurité de la vieillesse. Passé à huit pages dès le second numéro, "Especially for Seniors" porte sur des sujets qui intéressent particulièrement l'âge d'or, mais les lecteurs se recrutent maintenant chez les citoyens de tout âge. Les écoliers y trouvent un matériel utile pour leurs travaux de sciences sociales. Par ailleurs, l'accent qu'on met actuellement sur la gerontologie incite les étudiants en médecine à chercher des articles récents sur l'évolution normale du vieillissement. Enfin, les administrateurs de l'industrie et des syndicats sont attentifs aux opinions sur la retraite obligatoire, qui a de si grandes répercussions sur les pensions et sur les perspectives des travailleurs âgés.

Pour conserver une formule souple, l'éditeur a évité d'entretenir un trop grand nombre de chroniques. Il n'y a que "Profile" et "Book Reviews" qui reviennent régulièrement; les autres articles sont très variables. Les événements saisonniers tels les conférences et les cours de formation doivent être annoncés longtemps à l'avance puisque l'inscription est souvent limitée. Il faut environ six semaines pour envoyer les 800 000 exemplaires de chaque tirage et il va sans dire que cela a une incidence sur les événements qui ont lieu à une date fixe.

L'article de fond de chaque numéro paraît en anglais et en français. Les nombreux citoyens âgés d'expression française apprécient cette initiative de même que les nombreux enfants et adultes qui apprennent le français.

La correspondance que nous recevons régulièrement influe sur la planification. Puisque l'affranchissement du courrier coûte maintenant très cher, seuls les lecteurs qui se sentent vraiment impliqués demandent des renseignements ou expriment leur opinion par lettre. La chose leur importe suffisamment pour que le Conseil consultatif y porte attention. Un flot de correspondance suit la publication de chaque numéro; autrement, on ne note pas de tendances particulières dans l'attitude des personnes âgées. Leurs besoins et leurs satisfactions sont essentiellement les mêmes que pour les citoyens de tout âge : un logement adéquat, un état de santé convenable, l'occasion d'établir des relations sociales intéressantes, un niveau de vie acceptable et un revenu suffisant pour demeurer autonomes. La retraite obligatoire est objet d'anathème pour les gens actifs; ainsi, un grand nombre de retraités nous écrivent pour nous dire leur joie d'avoir obtenu un emploi—à plein temps ou à temps partiel—ou d'avoir découvert un passe-temps qui leur pose un défi stimulant. Même ceux qui doivent accepter de vivre en institution cherchent une fraternité physique et spirituelle, des sorties organisées et un engagement communautaire pour que la "rouille" n'ait pas prise sur leur corps ni sur leur esprit. Par l'intermédiaire de "Especially for Seniors", nous incitons les lecteurs à conserver de telles dispositions face au vieillissement. Lorsque le bulletin signale les réalisations d'une personne exceptionnelle ou d'un club particulièrement dynamique, il est certain qu'on entendra parler d'autres citoyens âgés très méritants et d'autres événements collectifs. Il est impossible de raconter tout cela dans un organe trimestriel, mais il est réconfortant de constater que chaque ville ou village se flatte de réalisations qui lui sont propres.

Les membres du Conseil consultatif viennent de partout en Ontario et s'activent au sein de toutes sortes de mouvements de l'âge d'or. Conscients des difficultés qu'éprouvent les citoyens âgés, ils les comprennent très bien. Loin de minimiser les problèmes, ils s'efforcent de faire face à la réalité. Les personnes renseignées peuvent plus facilement faire face aux difficultés. Par le truchement de "Especially for Seniors", ils ont à coeur d'indiquer aux lecteurs les sources d'aide auxquelles ceux-ci peuvent eux-mêmes avoir recours.

Toute critique sur un aspect quelconque du bulletin fait l'objet d'une attention particulière. Nous voulons atteindre tous les citoyens âgés de l'Ontario. Si la louange est agréable et nous encourage à poursuivre nos travaux, par ailleurs, la critique nous incite à améliorer le prochain numéro.

Le bulletin tente d'établir un échange d'idées serré et constant afin, nous l'espérons, de tisser des liens cordiaux entre le Conseil qui veut promouvoir ses politiques, tous les niveaux de gouvernement et les citoyens âgés de l'Ontario qui se font de plus en plus nombreux.

Invités aux réunions du Conseil

Date	Nom	Affiliation
le 9 avril 1981	Soeur St. Michael Guinan	Canadian Institute of Religion and Gerontology
	Dr Harold Vaughn	Canadian Institute of Religion and Gerontology
	Dr Leland Gregory	Canadian Institute of Religion and Gerontology
	M. Denis Morrice	Société canadienne de l'ouïe
	Mme Tanni Brown	Société canadienne de l'ouïe
le 10 septembre 1981	Corabel Penfold	Membre du Conseil consultatif fédéral sur l'âge d'or
	Jake Gorfinkel	Ancien membre du Conseil
	Charlotte Matthews	Sarnia (observatrice)
	Dr Tony Fuller	Directeur du projet Outreach sur le développement rural, Université de Guelph
	Mme Valerie Gilmor	Directrice adjointe (R.D.O.P.)
	Anne Meadows	Développement communautaire (observatrice invitée d'Angleterre)
	M. W. Bain	Directeur administratif, Division des établissements de soins, ministère de la Santé
	Dr K. Ryan	Conseiller dentaire principal, ministère de la Santé
	M. John Anderson	Conseiller principal auprès du ministre, ministère des Services sociaux et communautaires
	Joyce Rowlands	Conseillère en soins de la santé, Protect Alert
le 28 octobre 1981	Dr Fergal Nolan	Direction de l'élaboration des politiques, ministère des Affaires du Nord
le 10 décembre 1981	M. D. G. Heagle	Coordonnateur administratif des affaires fédérales-provinciales, ministère des Services sociaux et communautaires
	M. R. Levick	Agent d'information, ministère des Affaires municipales et du Logement
	M. D. Rutherford	Directeur des services juridiques, ministère des Services sociaux et communautaires
le 21 janvier 1982	M. Lawrence Crawford	Coodonnateur provincial du Secrétariat aux personnes âgées
	Mme Emoke Jordan	Service de renseignements du Secrétariat aux personnes âgées
	M. Harry Powell	Président, Association des conseils de résidents
	M. Nick Manherz	Directeur administratif, Association des foyers pour personnes âgées de l'Ontario
	M. Ed. Segalowitz	Directeur administratif adjoint, Association des foyers pour personnes âgées de l'Ontario
	Mme Mary Gurney	Directrice des communications, Association des maisons de repos
	M. Jim Murphy	Président, Association des maisons de repos
le 18 mars 1982	Mlle Hope Holmested	Ancienne présidente du Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or

Publications du Conseil

* HOW TO GET AROUND (AVRIL 1978)
  —Un guide à l'usage des personnes âgées pour la mise au point de services de transport
* THROUGH THE EYES OF OTHERS (JUIN 1979)
  —Document de travail
* A GUIDE TO COMMUNITY SUPPORT SERVICES (MAI 1980)
* TOWARDS AN UNDERSTANDING OF THE RURAL ELDERLY (AOÛT 1980)
  —Rapport de recherche
* DYING: TOWARDS A BETTER UNDERSTANDING (SEPTEMBRE 1980)
  —Document de travail
* SENIORS TELL ALL (NOVEMBRE 1980)
  —Points de vue des personnes âgées et leurs attitudes face à la vie
* DENTAL CARE NEEDS OF ONTARIO'S SENIORS (DÉCEMBRE 1980)
  —Document de prise de position
  —Un guide sur les activités de la Semaine de l'âge d'or, Janvier 1982

** A GUIDE TO SENIOR CITIZENS' WEEK EVENTS / 1982

BROCHURE DU CONSEIL (FRANÇAIS-ANGLAIS)
—Description du rôle du Conseil (JUIN 1980)

VISITES RÉGIONALES DU CONSEIL
—Kitchener-Waterloo, les 12 et 13 avril 1977
—Niagara, les 20, 21 et 22 juin 1977
—Ottawa-Carleton, les 17, 18 et 19 avril 1978
—Thunder Bay et Dryden, les 27, 28 et 29 août 1979
—Brantford, le 16 octobre 1979
—Kingston, les 3, 4 et 5 mars 1980
—Kapuskasing, les 2 et 3 juin 1980
—London et Chatham, les 18 et 19 novembre 1980
—Hamilton, le 30 septembre 1981
—Sault Ste Marie, les 31 mai et 2 juin 1981

* On peut se procurer des exemplaires de ces documents par la poste, en s'adressant au

Ministère des Services gouvernemantaux
Service des publications
5e étage, 880, rue Bay
Toronto M7A 1N8

ou en se rendant en personne à la
Librairie du gouvernement de l'Ontario
880, rue Bay (à l'intersection de la rue Grosvenor)
Toronto

Les prix varient selon la publication

** par la poste
Ontario Seniors Secretariat
B.P. 56, Queen's Parc
Toronto M7A 1N3